NR. 13. LWOW, DNIA 1. LIPCA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY".

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

W sprawie przedkładania rachunków lekarskich.

Referat dr. Kazimierza Flisa, odczytany na Walnem Zgromadzeniu Tow. Samopomocy lekarzy w dniu 29. kwietnia 1905.

Sposób płacenia honoraryów lekarskich pozostawia dotychczas wiele do życzenia. Odezwa Tow.-Samop.-Lek., ogłoszona w „Głosie Lekarzy" w lipcu 1904., a wzywająca lekarzy, aby płaceniu honoraryum „w sekrecie" energicznie przeciwdziałali, nie zrobiła wszystkiego i nie ułatwiła lekarzom tego przeciwdziałania. Publiczności bowiem jest ona mało znaną, lekarz zaś, który chętnieby do niej się zastosował, jest w przykrej sytuacyi zwracania pacyentowi uwagi, że płacenie honoraryum „ukradkiem", w kopercie, albo wsuwanie w rękę przy pożegnaniu, jest rzeczą niewłaściwą, kiedy fakt już nastąpił i honoraryum w jeden z tych sposobów mu zapłacono. Dostrzeżenie i przeczytanie odezwy przez pacyenta w poczekalni lekarza jest rzeczą przypadku, tem bardziej, że dzisiaj mało gdzie już egzemplarz tej odezwy w poczekalni lekarskiej się znajduje. Zupełnie zaś nieznaną pozostaje ona i nie do wykonania, gdy lekarz wezwany jest do domu chorego.

Nadto nie usuwa ta odezwa zasadniczéj niewłaściwości, iż pracę lekarza i wysokość zapłaty za nią ocenia pacyent a nie lekarz.

Jest to może skutek panującego do dziś dnia, choć mniej już wszechwładnie, zapatrywania, że pomoc lekarska jest aktem filantropii, zapłata zaś lekarza uważana jest jakby dar honorowy, lub coś wstydliwego, nie jako należytość za pracę.

Nie mam zamiaru szczegółowo i przykładami uzasadniać tego twierdzenia. Każdy z kolegów ma w tym kierunku dosyć własnych spostrzeżeń z praktyki i własnych refleksyi. Zaznaczę jedynie, że tego rodzaju zapatrywania są dla nas bardzo niekorzystne i że powinniśmy starać się wynagrodzenie lekarza ściągnąć z wyżyn filantropii i honorów do sprawy i stosunku czysto finansowego, jako zapłaty za pracę.

Tą myślą powodowany, na jednem z posiedzeń Wydziału uczyniłem wniosek, aby Tow. Samop. Lekarzy zainicyowało zwyczaj i nakłaniało lekarzy do przedkładania pacyentom rachunków lekarskich.

Dzisiaj u nas między lekarzami tylko jednostki nieliczne przedkładają rachunki pacyentom. Są to lekarze, mający praktykę już to w sferach wojskowych, gdzie niemal z reguły pacyent żąda rachunku, jużto wogóle u ludzi, którzy za granicą do tego zwyczaju przywykli.

Na zapytanie moje, wystosowane do Izb lekarskich austryackich, o ile w okręgach ich zwyczaj względnie obowiązek przedkładania rachunków istnieje, o ile Izby zwyczaj ten popierają i jak publiczność nań się zapatruje, otrzymałem z Izb: wiedeńskiej, dolno-austryackiej prócz Wiednia, górno-austryackiej, styryjskiej, tryesteńskiej, bukowińskiej, trydenckiej i morawskiej zgodne odpowiedzi, że wszędzie zwyczaj ten istnieje a publiczność uważa go za zupełnie naturalny. Niektóre Izby nawet czynnie zwyczaj ten popierają, wydając w tym celu formularze, które lekarze w Izbach nabywają i nadając przez to swojej powagi temu zwyczajowi.

Izba niemiecka w Pradze ogłasza nadto z początkiem każdego roku w dziennikach politycznych odnośną uchwałę, wzywającą lekarzy do przedkładania rachunków pacyentom.

W ten sposób pacyent nie może brać za złe lekarzowi przesłania rachunku lekarskiego, bo dowiaduje się z gazet, że to jest obowiązkiem lekarza.

W dwóch tylko Izbach zwyczaju tego niema, a mianowicie w Gorycyi z Gradyską, gdzie do Izby lekarskiej należy 54 członków i w Pola, gdzie jest około 100 członków, — nie mówiąc naturalnie o naszych Izbach lekarskich.

Nie mam zamiaru wchodzić w przyczyny, dla czego zwyczaj ten, gdzieindziej ogólny, u nas dotąd się nie wytworzył. Konstatuję jedynie fakt, że tak jest i że ogół lekarzy rachunków nie przedkłada.

Część ich, będąc dobrze sytuowaną materyalnie, albo ma na tyle odwagi i pewności swego powodzenia, iż honorarya swoje naprzód ustanawia, pacyentów zaś niepewnych pod względem płacenia honoraryum lub mało płacących nie przyjmuje, odsyłając ich do kolegów młodszych, mniejszą praktykę mających, albo w razie niezapłacenia honoraryum przez pacyenta nie uczuwa tak dotkliwie tej straty i o nią się nie upomina.

Większość lekarzy skazaną jest na to wobec intenzywnej konkurencyi zawodowej, iż obawia się upomnieć o honoraryum zaraz po ordynacyi a tem bardziej sprawdzić w oczach pacyenta wysokość zapłaty i upomnieć się w wypadku, gdy honoraryum za małe, aby nie zrazić sobie pacyenta i nie ściągnąć na siebie opinii lekarza chciwego i interesownego, co mogłoby szkodzić mu w praktyce.

Następstwem tego jest, że lekarz przyjmuje honoraryum takie, jakie oznaczy sam pacyent, kierujący się w tym wypadku już to dobrym humorem, już to chwilową nieraz zasobnością pieniężną, już to doraźnym skutkiem leczniczym, już też pierwszem wrażeniem, jakie na niego osoba lekarza zrobiła, więc motywami najniewłaściwszymi, nie biorącymi w rachubę wiedzy, sztuki i pracy lekarza, których pacyent ocenić absolutnie nie może, bo nie umie.

Dalszem następstwem jest to, iż lekarz w ten sposób zarabiający, sam nie zna wartości swej pracy i jeśli mu się zdarzy pacyent, który go zapyta o wysokość honoraryum, często bardzo nie wie, jak swą pracę ocenić, nie miał bowiem sposobności do wyrobienia sobie pewnej taryfy.

Cóż dopiero mówić o honoraryach zaległych, stanowiących zawsze pokaźną rubrykę w sperandach lekarza. W tych wypadkach lekarz jest zdany zupełnie na łaskę pacyenta. Należnej mu zapłaty właściwie nawet wciągnąć w rubrykę wierzytelności nie może, bo nie zna jej wysokości, skazany więc jest na to, iż nie

tylko nie wie, kiedy dostanie pieniądze, ale i ile dostanie. Niewątpliwie ta niepewność budżetu, ten brak rachunkowości, ten szereg niespodzianek w dochodach i obliczeniach lekarza, są także jedną z przyczyn naszej ekonomicznej biedy.

Wiele z tych wierzytelności przepada już to przez zapomnienie pacyenta, już to nawet przez rozmyślne zadawnienie długu. Dla wielu pacyentów dług wobec lekarza i brak decyzyi co do wysokości honoraryum staje się przyczyną pewnej niewyraźnej i niemiłej sytuacyi tak, że zdarzają się wypadki, iż pacyent unika lekarza. Sytuacya jest wówczas trudną do rozwiązania. Lekarz obawia się upomnieć listownie, bo napisanie listu jest już rzeczą pewnej dyplomacyi, która nie zawsze korzystnie wypada. Najczęściej list upominający — jako rzecz dosyć subjektywna, staje się powodem zerwania stosunków, przesłanie zaś suchego rachunku również robi złe wrażenie i bywa uważanem za obrazę.

Inaczej byłby sytuowany lekarz, gdyby go zasłaniała w tym wypadku powaga bądź to Izby lekarskiej, bądź Towarz. Samopomocy i gdyby użył formularza, przez jednę z tych instytucyi wydanego.

Blankiet rachunkowy (formularz) ma charakter tak przedmiotowy, że subjektywność lekarza w grę tu nie wchodzi, nie może być więc ani obrazą dla pacyenta, ani ujmą dla lekarza. Dlatego też Wydział Tow. Samopomocy w zasadzie zgodził się na mój wniosek i postanowił poddać go pod dyskusyę na Walnem Zgromadzeniu.

Wydanie odpowiednich formularzy (których wzór Kolegom przedkładam) jeszcze kwestyi nie rozwiąże i zwyczaju przedkładania rachunków nie rozpowszechni. Zwyczaj ten bowiem z początku niezawodnie wyda się znacznej części publiczności może niewłaściwym, kupieckim. Dla nas wystarczyć powinno przekonanie, że jest uczciwym. Chodzi tylko o to, w jaki sposób praktycznie ów zwyczaj rozpowszechnić.

Nakazać go nie można, bo nakazem żadnego zwyczaju wprowadzić się nie da. Pozostaje jedynie droga, by usilnie ten zwyczaj zalecić i poprzeć gorąco tych, którzy radziby się go trzymać, lecz brak im na to śmiałości i dostatecznej niezależności, aby sami przykład dawali i ściągali na siebie wszystkie *odia* i burze, zawsze innowatorów udziałem będące.

Prócz wyżej wspomnianego ewentualnego niezadowolenia części publiczności innych stron ujemnych zwyczaj ten chyba posiadać nie może. Wypadki bowiem, że przez przedłożenie rachunku lekarz otrzyma mniejsze honoraryum, aniżeliby pacyent sam zapłacił, zdarzyć się mogą chyba wyjątkowo, tak jak obecnie zdarza się wyjątkowo, że lekarz zwraca część honoraryum, jeśli uważa je za zbyt wysokie.

Ta nieznaczna i nieliczne jednostki dotykająca strata, byłaby mimoto wielkim sukcesem moralnym, bo podnosiłaby godność własną lekarza, który brałby zapłatę taką, jaką zarobił a nie przyjmował naddatku, jako daru z łaski. Pracę swą oceniać będzie sam a nie zdawac się na ocenę pacyenta.

Wreszcie dalszą korzyścią tego zwyczaju będzie unormowanie wysokości honoraryów, o której wielu lekarzy właściwie nie ma nawet w przybliżeniu pojęcia. Przy przedkładaniu rachunku każdy lekarz zmuszony będzie mniej więcej pewną taryfę sobie ustalić, a to niewątpliwie ułatwi w przyszłości ustanowienie taryfy ogólnej, która dzisiaj tyle nastręcza trudności. Tak rzecz się miała w Izbie morawskiej, że dopiero na podstawie długoletniego zwyczaju wydała Izba obowiązującą taryfę.

W imieniu zatem Wydziału przedkładam Walnemu Zgromadzeniu następujące wnioski do dyskusyi i uchwały:

Wydział Tow. Samopomocy:

1) wyda nakładem własnym odpowiednie formularze, opatrzone znaczkiem czarnym na 4 halerze, i widocznym napisem: „Nakładem Tow. Samop. Lek.“ Blankiety te znajdować się będą stale na składzie po 4 halerze.

2) ogłosi w czasopismach lekarskich odezwę do lekarzy, zachęcającą i ośmielającą ich do przedkładania rachunków na powyższych blankietach;

3) celem przygotowania opinii publicznej i uświadomienia publiczności odezwę powyższą, jednak w sposób nieco więcej stanowczy, ogłosi jako uchwałę Walnego Zgromadzenia w dziennikach politycznych i na wzór Izby lekarskiej pragskiej przypominać ją będzie z początkiem każdego roku w tychże dziennikach przez szereg lat, dopoki się zwyczaj ten nie ustali.

Pożądanemby było, aby, na razie przynajmniej, nie tylko ci lekarze, którzy mają zaległe honorarya, rachunki wysyłali, ale i ci, którym honoraryum już zapłacono, uwidoczniając to zapłacenie w rachunku. Rachunek byłby w takim wypadku równocześnie potwierdzeniem zapłaty a publiczność prędzej i w szerszych kołach z rachunkami lekarskimi by się oswoiła.

Na zakończenie jeszcze raz zaznaczam, że wprowadzenie zwyczaju przedkładania rachunków lekarskich nie dąży bezpośrednio do poprawy materyalnego bytu lekarzy i podniesienia wysokości honoraryów. lecz ma więcej znaczenie moralne, będzie bowiem skutecznie działać przeciw dzisiejszemu sposobowi oceny pracy lekarza przez pacyenta. oddając oznaczenie wartości tej pracy temu, który jej dokonał i wyrabiając u ogółu lekarzy świadomość wartości tej pracy. Stosunek zaś pieniężny lekarza do pacyenta, do dziś dnia jeszcze otoczony pewną wstydliwością, i dyskrecyonalnością, uczyni więcej wyraźnym i szczerym a

„*Clara pacta claros faciunt amicos*“.

Partactwo lecznicze w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Partacze leczniczy właściwi.

Od guślarzy i od znachorów wyróżniam jako partaczy właściwych te osoby, zajmujące się zawodowo lub z amatorstwa leczeniem, które przybierają pozory racyonalnego lecznictwa i znajomości zasad naukowej medycyny. Lud takich zawodowych partaczy nazywa „doktorami“.

Niema jednak zbyt wyraźnej granicy między tą grupą partaczy a znachorami i guślarzami, gdyż zdarzają się często typy mieszane, które do różnych kategoryi partaczy zaliczyćby można.

Grupę przejściową stanowią:

QUIDAM.

WIDMO.

(Urywki z pamiętnika lekarza okręgowego.)

...Szczęście i nieszczęście powszechne wypływa, jako z jedynego a prawdziwego źródła swego, z dzieła prawodawców narodu. (*Z przemowy ks. Hugona Kołłątaja z r. 1790.*)

24. października 1904.

Wród tego tandetnego pseudo-komfortu, przepełniającego hotele, atmosferę których zdaje się przygniatać nieskończona nuda, długo zasnąć nie mogłem. Zamknąłem drzwi na klucz, nie zabierając się jednak do spoczynku.

Z ulicy dolatywał turkot zapóźnionych dorożek, rażąc ucho, przywykłe do głuszy ruskiej wsi górskiej, we mgłach spowitej, lub błogosławionej ciszy ukochanych piaszczystych pól nad Sanem, kiedy w młodzieńczych latach znużony po całodziennej pracy zasypiałem głęboko, szmerem niw kołysany.

Sen nie przychodził. Zegar miejski jękliwym głosem przed chwilą wybił północ.

Lecz jak ciemno pali się świeca. Pocisnąłem kontakt; pokój zajaśniał żywym elektrycznym blaskiem.

Wtem, podnosząc oczy, ujrzałem przed sobą w pełni jasnego oświetlenia postać tęgiego, otyłego mężczyzny, w długim płaszczu, sięgającym prawie po kostki Twarz ogolona, piękna, regularna, ale dość pospolita. Za to czoło! na niem myśl genialna wyryła swe piętno!

Pudrowana peruka i kapelusz trójkątny dopełniały stroju.

Co za maskarada?!

— Kto to?! — rzekłem zdziwiony, nie zdając sobie w pierwszej chwili sprawy z tego, że drzwi na klucz zamknąłem i że postać ta wyrosła jak z pod ziemi.

Mówiąc to, mimowoli wykonałem ruch jakby odpychający ku postaci, która przedemną stanęła. Ręka moja natrafiła na próżnię...

– Ktoś ty?! – zawołałem już głosem, zdławionym przez przerażenie, cofając się o krok od widma.

— Chodź ze mną! — zabrzmiał niski, metaliczny, piękny i dźwięczny, męski bas.

Równocześnie, odchylając fałdy długiego płaszcza, z pod którego ukazał się strój na poły świecki, na pół duchowny z końca XVIII. wieku, widmo odsłoniło rękę dużą, muskularną, lecz w przeciwieństwie do całej postaci szczupłą. Na środkowym palcu błyszczał sygnet kanclerski, herbowy.

Znam, znam tę postać ze starych sztychów i z obrazów Matejki.

Coś hypnotyzującego było w stalowym wzroku widma.

Wówczas stała się rzecz, z której dotychczas nie mogę sobie zdać dokładnie sprawy. Oto wyraźnie uczułem, że cząstka, będąca mną, jakby wydzieliła się z mojej istoty, nie przestając być sobą. Było to jakby rozszczepienie zmysłów, świadomości i woli.

Wyraźnie wbrew mojej woli — źle mówię — wbrew woli jednej cząstki mojej istoty, postąpiłem krok naprzód.

— Oto idę, idę już z tobą — wyrzekłem posłusznie i jakby z pokorą.

Wówczas widmo to — przed chwilą niemateryalne — otoczyło mię ramieniem, ujmując moje ramię. Wyraźnie uczułem chłód dotknięcia, zimniejszego od lodu.

dentyści chłopscy,

przeważnie rekrutujący się z pośród kowali wiejskich, ale także i z innych zawodów, n. p. cieśli i t. p. W niektórych okolicach co parę wsi jest taki kowal dentysta. Są i tacy, którzy obchodzą targi i inne zebrania ludowe, w celu wyrywania ludziom zębów, gdyż na tej specyalności ich dentystyka się zasadza. Używają lewarka, zwanego „kluczem“. Nawet i w większych miasteczkach są tacy domorośli wyrywacze zębów i słyną ze zręczności, której w ciągu długiej i licznej praktyki istotnie nabyć mogli. Obserwowałem takiego dentystę na prowincyi. który mógł się poszczycić, że nawet i lekarzom zęby wyrywał. Miał ogromną klientelę, chociaż za nią nie biegał. Podczas targu nieraz był w wielkich obrotach i załatwiał z amerykańską szybkością pacyentów, przypierając chorego do ściany na rynku. Ale widziałem też przypadki bardzo ciężkich chorób po takiem wyjęciu zęba narzędziem brudnem, nieodkażonem i przy użyciu siły, jako jedynego czynnika w zabiegu chirurgicznym, z pozoru prostym, a nieraz wymagającym czegoś więcej, niż brutalnej siły fizycznej. Rozumie się, że tam, gdzie ułożenie korzeni zębowych jest nieprawidłowe, siła może jedynie spowodować wydarcie zęba z kawałkiem wyrostka zębodołowego, złamanie szczęki, lub inną przygodę. Raz wzywano mię do chorej, która po partackiem wyrwaniu zęba uległa długo trwającemu krwotokowi i była już w takim stanie, że jeszcze przed lekarzem księdza jej sprowadzono. I dziwna rzecz, że tak liczne niepowodzenia w praktyce dentystycznej partacza wcale nie upośledzają jego sławy, nikt o tych nieszczęśliwych zdarzeniach nie mówi długo, nikt mu winy nie przypisuje, a za to każdy chwali jego biegłość. Przeciwnie lekarzowi nie wybaczonoby nawet niezawinionych niekorzystnych ekstrakcyi. I w tem leży jedna z przyczyn, dla czego wielu lekarzy na prowincyi nie chce trudnić się dentystyką i partaczy toleruje.

Dentyści partacze w miastach.

Wyjmowanie zębów w miastach stanowi tylko jednę cząstkę praktyki partacza leczniczego i zazwyczaj obok wyrywania zębów partacz trudni się i innymi zabiegami z zakresu małej chirurgii tudzież leczeniem chorób wewnętrznych, skórnych, wenerycznych. Jedynie w większych miastach są partacze, zajmujący się specyalnie dentystyką i nie ograniczający się do wyrywania zębów, lecz wykonujący leczenie chorób zębów i jamy ustnej. We Lwowie, w Krakowie i w paru miastach prowincyonalnych stanowią oni dla lekarzy dentystów poważną konkurencyę i bezprawnie opanowują teren, na którym w tych czasach przesilenia ekonomicznego wielu jeszcze lekarzy dostateczny dochód znaležćby mogło. To też kwestya partactwa dentystycznego ma w Austryi znaczenie poważne i od szeregu lat jest przedmiotem szerokiej dyskusyi jako też usilnych starań Izb lekarskich i Towarzystw lekarskich. U nas ogół lekarzy mało się interesuje tą sprawą, wielce żywotną d'a interesów stanu lekarskiego i dla publiczności. Nie mogę jej tu szczegółowo omawiać, bo historyczne i merytoryczne przedstawienie walki lekarzy dentystów z różnymi partaczami wymaga osobnego studyum, a nie da się załatwić w krótkiem streszczeniu. Aby więc nie odbiegać od głównego tematu, muszę poprzestać na przytoczeniu uwag, które koledzy bezpośrednio interesowani w odpowiedziach na kwestyonaryusz nadesłali, a które w dalszym ciągu zestawię.

Tak zwani felczerzy, cyrulicy i inni partacze.

U nas niema zorganizowanej ważnej gałęzi pomocniczej medycyny praktycznej, pielęgniarstwa chorych (Krankenpflege), tak jak wogóle niema organizacyi pozaszpitalnej, prywatnej opieki nad chorymi. Luka ta daje się dotkliwie odczuwać a w braku jednostek, stosownie wyszkolonych i do pielęgniarstwa upoważnionych, zjawiają się na ochotnika różne osobistości, często podejrzanej konduity, któreby właściwie od chorych jak najdalej trzymać wypadało i ofiarują swe usługi pielęgniarskie a nie zadowalając się skromniejszym zakresem działania, wkraczają one w dziedzinę sztuki lekarskiej i usiłują wyprzeć lekarzy z ich pola działania.

Partacze ci trudnią się wyrywaniem zębów, stawianiem baniek, pijawek, podawaniem lawatyw, puszczaniem krwi, drobniejszemi operacyami chirurgicznemi, a nadto ordynowaniem aptecznych i domowych leków na różne choroby Niektórzy z nich naśladują lekarzy przy badaniu chorych, osłuchują i opukują chorych, obmacują tętno chorego, mierzą ciepłotę. Są to więc partacze w całem znaczeniu.

Najczęściej dostarcza ich personal służby szpitalnej i lada posługacz, wypędzony ze szpitala za kradzież lub inne wykroczenie, staje się nagle lekarzem, praktykując zupełnie jawnie, gdyż wie dobrze, że wobec niedostatecznych przepisów ustawy karnej łatwo mu będzie uniknąć odpowiedzialności.

Lud się do nich garnie, już to z powodu niskiej zapłaty, której za swe czynności żądają, już też z tego powodu, że więcej dogadzają przestarzałym w medycynie poglądom, które u ludu jeszcze się utrzymały. Są okolice, zwłaszcza we wschodniej części kraju, gdzie włościanin bez upustu krwi się nie obejdzie i sam sobie puszczanie krwi ordynuje. Wynikają z tego liczne nieszczęścia. Brałem udział w komisyi sądowo-lekarskiej u chorego, któremu po takim upuście krwi gangrena wyszkieletowała całą kończynę górną aż do barku, widywałem porażenie ręki, wywołane przecięciem nerwów przy puszczaniu krwi i inne ciężkie następstwa.

Niestety wielką podporą i tych partaczy są często lekarze. Patrzą przez palce na praktyki partacza, jeśli oddaje im u chorych usługi faktorskie. Gdy bowiem partacz widzi, że zanosi się na dłuższą i cięższą chorobę i sam pragnie się usunąć, doradza wezwać lekarza i często od jego głosu zależy, którego lekarza chory zaprosi. Partacz orzeka, który lekarz dobry, a który zły, partacz krytykuje ordynacye lekarskie, gdyż jest on stałym doradcą uboższej publiczności i za drobiazgowe wynagrodzenie często chorego odwiedza. Może on więc lekarzowi dopomódz lub zaszkodzić w praktyce. Z tem liczą się lekarze prowincyonalni i rzadko który ma odwagę wystąpić przeciw partaczowi a bywają gorszące zdarzenia, że gdy jeden lekarz partacza przed sądem zaskarży, drugi lekarz staje w obronie oskarżonego i własną osobą go zasłania, byle nie utracić u niego względów.

(C. d. n.)

Dr. Szczepan Mikołajski.

Mróz sprawiający wrażenie prawie oparz nia, przenikający do kości, czułem przez grube zimowe ubranie.

Z fałdów płaszcza, którym okryte było widmo, doleciała mię woń grobowej pleśni. Oczy zakryła ciemność. —

Jak długo trwał ten stan, nie wiem.

Oprzytomniałem olśniony blaskiem jasnego światła. Stałem na jakiemś podwyższeniu. Obok mnie stanęło widmo męża stanu.

Pod mojemi stopami ujrzałem jakieś zgromadzenie. Coby to było, napróżno starałem się w pierwszej chwili odgadnąć.

Wtem podniósł się z miejsca jeden z uczestników owego nocnego zgromadzenia, niski, przysadkowaty, szpakowaty mężczyzna i począł głosem sennym, monotonnym, znudzonym odczytywać projekt jakiejś ustawy.

Zrozumiałem: jestem w kuźnicy praw.

Wytężyłem słuch.

Projekt dotyczył zdrowia ludu wiejskiego. Lecz jak nędznie, bez znajomości rzeczy opracowany. Jak każdy niemal wyraz nowej ustawy policzkuje zasadę sprawiedliwości, swobodę myśli, czynu i inicyatywy.

Wszak tu chodzi o lud wiejski, podstawę naszego bytu.

Jakąż ten projekt wywoła żywą dyskusyę!

Nie tak łatwo przyjdzie wtłoczyć w jarzmo nowej ustawy olbrzymią część społeczeństwa.

Skończył mowca.

Nikt głosu nie zabiera. Kilka sennych rąk się podniosło: Ustawa przyjęta — stała się ciałem — od tej chwili obowiązuje.

Więc to w ten sposób się odbywa?!

Na Boga! lepszego chyba jesteśmy godni losu.

W ustach czuję dziwną gorycz, a w sercu zwątpienie.

Przed oczyma duszy jakby odwróciła się pożółkła karta dziejów z przed stu lat, księgi zbutwiałej, przeżartej rdzą niewoli. Zdawało mi się, że słyszę słowa, dźwięcznym ongi wygłoszone głosem:

> „Mężowie wybrani! i wy prawodawcy wolnego narodu! Zastanówcie się ze drżeniem i bojaźnią nad stanem nieszczęśliwej ziemi, której mieszkańcy od niepamiętnych czasów ponoszą ucisk i nędzę; łzy ich nie znają ani końca, ani odpoczynku. Nie zwrócicież ku nim nigdy oczu? nie będzież nigdy sprawiedliwość przemieszkiwać w tym nieszczęśliwym narodzie? Nie zechcemyż ani sobie ani ludzkości dobrze uczynić?“... *)

W tej chwili doleciał mię zimny powiew westchnienia.

— O! n i e w o l n i c y!... uczułem raczej, niż usłyszałem, szept stojącego obok mnie upiora, dziwnie smutnym wyrzeczony głosem.

Znów doleciała mię woń grobowej pleśni.

Uczułem na ramieniu dotknięcie zimnej dłoni i znów dźwięczny męski głos zaszeptał:

— Widziałeś dość!

Oczy zakryła ciemność.

Przetarłem powieki dłonią i — ujrzałem się ponownie w swojem chwilowo zajmowanem mieszkaniu.

---

*) Z przemówienia ks. Hugona Kołłątaja w czasie Sejmu czteroletniego.

Dlaczego nam źle?

Koledzy, zabierający głos w sprawie niedoli naszego stanu, jako powód naszej biedy przytaczali nędzę ludu i jego ciemnotę, kasy chorych i t. d., lecz pominęli jedną przyczynę wielkiej doniosłości: oto lud niema do nas zaufania z tej racyi, że nie umiemy go leczyć. Myliłby się ten, ktoby sądził, że chłop nie chce się leczyć; owszem, on się leczy, tylko do nas nie przychodzi, a nie przychodzi dlatego, bo często niema po co.

W czasie studyów uniwersyteckich nikt nie myśli o tem, że kiedyś będzie mu trzeba praktykować w pośród ludu i każdy z nas kształci się w kierunku swego uzdolnienia i dla egzaminu; a ten egzamin bynajmniej nie ma na widoku potrzeb praktyki codziennej. Z sali egzaminacyjnej wychodzi *vir doctissimus*, ale nie *medicus*. Wszak pamiętamy te czasy, kiedy najtrudniej było zdać egzamin z anatomii i — z mineralogii. W praktyce okazało się, że zbyt mało nauczyliśmy się medycyny operacyjnej, gdy właśnie lud najczęściej tego potrzebuje i to dla niego jest najważniejsze i najcenniejsze. Głodny analfabeta nie ceni sobie życia i nie zawsze pragnie zawracać z drogi śmierci; zresztą losy swoje zdaje na łaskę Opatrzności. Ale gdy do zarobkowania, do jego pracy przeszkadza mu jaka choroba, wtedy z pewnością szuka pomocy. I jakąż my dajemy mu pomoc? Oto często odsyłamy go bądź do szpitala, bądź do składacza, cyrulika, lub akuszerki. Na wskazaną drogę za jednym idą inni, mijając nas.

W liście, publikowanym przez kol. Langiego, powiada kol. X, że odbierał mu praktykę tak zwany chirurg. A to dlaczego? Zapewne dla tego, że chirurg, chociaż niema wykształcenia teoretycznego, jednak przez dłuższe doświadczenie nauczył się jako tako leczyć chłopa; tymczasem *vir doctissimus* zna biologię, historyę medycyny, umie 12 operacyi na stopie trupa i t. d., ale żywemu nie umie krwi puścić, zęba wyciągnąć, płodu wydobyć i t. d. A gdy przepisuje ordynacyę, to tak zawiłą, że wypełnienie jej przechodzi inteligencyę prostaczka. I jak długo my, osiedleni po miasteczkach, nie owładniemy terapii, zastosowanej do istotnej potrzeby naszego ludu ciemnego i biednego, tak długo nie możemy mieć pretensyi, aby on udawał się do nas z zaufaniem.

Reforma studyów może nie jest potrzebna, ale zdałaby się reforma egzaminów, a zanim to nastąpi, trzeba zrobić, co można, bez reformy. Lekarz, idący na wieś, niech się dowie, jaka go czeka praktyka i niech się odpowiednio do niej przygotuje, a korzystniej będzie zaciągnąć długi na odbycie dłuższej praktyki szpitalnej, niżeli później — na przenoszenie się z miejsca na miejsce. Władze zaś, nadające posady lekarzy okręgowych, miejskich, gminnych, mogłyby już wiedzieć, że dawanie pierwszeństwa kandydatom na fizyków, zamiast starszym praktykom, jest niewłaściwe.

Dr. Pawlicki.



O reformie gminnej służby zdrowia w Galicyi.

Napisał Dr. Wincenty Wróblewski, lekarz okręgowy.

(Dokończenie.)

Instrukcya służbowa dla lekarzy gminnych i okręgowych.

W instrukcyi w części ogólnej *A* proponuję zaznaczyć prawo lekarzy okręgowych, jak wszystkich urzędników, do pobierania dyet za podróże i czynności urzędowe poza obrębem siedziby prócz 2 podróży okrężnych, a to w myśl rozporządzenia wykonawczego do § 14 ustawy. W części *B*, stanowczo za rozwlekłej, uważam za stosowne pościągać podobne czynności, w kilku punktach umieszczone, a mianowicie *a d — e f — i n — p x*; w punkcie *s* wprowadziłbym małe poprawki wyjaśniające; w punkcie *u* przyznałbym lekarzom gminnym i okręgowym prawo funkcyonowania z urzędu przy ekshumacyach, transportach zwłok, otwieraniu grobów za osobnem wynagrodzeniem, zważywszy, że te czynności należą do poruczonego zakresu działania gmin. Wydawanie paszportów dla przewozu zwłok przysługuje tylko Władzy politycznej. W punkcie *z* określiłbym prawo lekarza do urlopu corocznego i w razie choroby z ponoszeniem kosztów opłaty zastępcy przez władzę, opłacającą lekarza. Jako nowe obowiązki dodałbym nadzór nad aptekami, drogueryami i składami wód mineralnych, współudział z urzędu z głosem doradczym w Radzie, względnie, o ile potrzeba zajdzie, także w Radach szkolnych miejscowych w okręgu, wreszcie względny obowiązek pełnienia funkcyi lekarza szkolnego za osobną remuneracyą, o ile tacy utworzeni zostaną. Jako obowiązek dobrowolny nakładam możliwość spełniania postanowień, sub *C* w dotychczasowej instrukcyi podanych, w miejscu siedziby za dodatkowem wynagrodzeniem.

Dla lepszego uwidocznienia zmian, które proponuję, podam tu tekst instrukcyi w dotychczasowem brzmieniu, a w przypisach dołączę projekty poprawek.

Instrukcya

służbowa dla lekarzy gminnych i okręgowych, z wyjątkiem miast Lwowa i Krakowa, wydana przez c. k. namiestnictwo w porozumieniu z wydziałem krajowym na zasadzie §. 14. ustawy krajowej z 2. lutego 1891, (dz. u. k. Nr. 17.)

Uzupełniona rozporządzeniem c. k namiestnictwa z 12. czerwca 1897, l. 34.541, po porozumieniu z wydziałem krajowym.

A) W ogóle:

Obowiązki lekarza tak gminnego jak okręgowego.

Lekarz tak gminny jak okręgowy jest powołany do współdziałania przy wykonywaniu sanitarno policyjnych obowiązków, przydzielonych gminom tak w samoistnym jak przekazanym zakresie działania [1]).

[1]) Do niego też należy bezpośredni nadzór nad stanem higienicznym powierzonej mu gminy lub okręgu.

Z pola walki.

(Listy lekarza z Mandżuryi.)

Charbin 25. kwietnia 1905.

III.

Kiedy nastąpi nasz powrót do kraju, nie wiadomo. Po katastrofie mukdeńskiej cieszyliśmy się nadzieją bliskiego końca tej awanturniczej wojny, przeszło jednak dwa miesiące a dotychczas nic nie słychać o pokoju.

Na polu walki zupełna cisza. Wiadomości, jakie mamy z jedynej miejscowej gazety z „Charbińskiego Wiestnika“ są bardzo skąpe i tendencyjne.

Gazety rosyjskie otrzymujemy po trzech tygodniach i z gorączkowym niepokojem śledzimy ruch, który obecnie panuje w Rosyi. Jednak na ustępstwa i obietnice rządowe zapatrują się tu sceptycznie. Odnosimy wrażenie, że to wszystko zmierza tylko do zyskania na czasie i że potem wszystkie zapowiadane reformy ugrzęzną w komisyach biurokratycznych, nigdy się nie kończących. Ustawiczne podburzanie przez władze administracyjne ciemnych mas przeciw inteligencyi doskonale znamionuje system rządowy. Nie starają się nawet ukrywać bezczelnej polityki gwałtu i posługują się do podobnej agitacyi prasą konserwatywną. W „Moskiewskich Wiedomostiach“ umieszczono cały szereg artykułów, w których zupełnie jawnie i wyraźnie wskazuje się, przeciw komu powinien podnieść zbrojną rękę tłum ciemny, nazwany w gazecie prawdziwymi synami ojczyzny.

Pisałem już, jaką mieliśmy robotę po bitwie mukdeńskiej. Praca ta nie trwała długo i już po miesiącu szpital prawie zupełnie się opróżnił, gdyż ciągle wysyłaliśmy rannych do Syberyi. Do obserwacyi lekarskiej przebiegu pooperacyjnego wypadków nie było sposobności. Teraz prawie żadnej już pracy nie mamy. Na siedmiu lekarzy mamy tylko 20 chorych, a w tej liczbie zaledwie kilku rannych pod Mukdenem, już zupełnie wyleczonych, zresztą są to chorzy przypadkowi z różnych części armii, rozłożonych w Charbinie.

Duże przerwy w wypadkach wojennych odbierają nam nadzieję rychłego końca przymusowej tu bytności. Wszyscy jesteśmy w stanie nerwowego naprężenia, ciągle oczekując najważniejszej wiadomości, któraby nam pozwoliła wyczekiwać bliskiego wyzwolenia z tego więzienia.

W ostatnich czasach krążą tu pogłoski, że bitwa na lądzie nie nastąpi, póki nie wyjaśni się sytuacya na morzu i że pokój będzie zawarty bezpośrednio po bitwie morskiej.

Stosunki nasze szpitalne są nadzwyczaj przykre. Główny lekarz, człowiek młody, naiwny, bez najmniejszej inicyatywy, nie może sobie dać rady na tak odpowiedzialnem stanowisku i podlega wpływom intendenta, brutalnego i bardzo źle wychowanego. Stara się tylko okazywać swą władzę w różnych drobiazgowych sprawach. Jest przy tem czynownikiem i patryotą rosyjskim, który widzi w nas wrogów, gdyż nie zgadzamy się z jego głupimi poglądami. Lekarze z rezerwy wogóle należą przeważnie do obozu opozycyjnego.

Wyższe „naczalstwo“ tutejsze bardzo nie lubi lekarzy z rezerwy, gdyż ośmielają się mieć jakieś swoje poglądy, nie okazują niewolniczej subordynacyi i na uwagi „naczalstwa“ zawsze mają coś do odpowiedzi, zamiast wyciągnąć się jak struna i w milczeniu wysłuchać wszystkiego, co raczy „naczalstwo“ powiedzieć.

Aby temu powołaniu zadosyć uczynić, ma się lekarz gminny jak najdokładniej zapoznać ze stosunkami zdrowotnymi swej gminy, a lekarz okręgowy swego okręgu.

Gdyby który z nich dostrzegł usterki sanitarne, zagrażające zdrowiu czyto pojedynczych osób, czy większej ilości ludności, obowiązany jest wszystko uczynić, aby te usterki usunięte zostały, mianowicie ma pouczyć, kogo należy, o szkodliwości stanu rzeczy, ma zdać sprawę swej władzy przełożonej o grożącem niebezpieczeństwie i przedłożyć jej wnioski, jakby złemu zaradzić należało.

W razach nagłych, nie cierpiących zwłoki, obowiązany jest zarządzić na własną odpowiedzialność w zastępstwie naczelnika gminy, to, co okaże się niezbędnie potrzebnem.

W takim razie ma jednak bezwłocznie postarać się o zatwierdzenie swego zarządzenia przez naczelnika gminy [2]).

Wogóle ma swe wiadomości lekarskie jak najskrupulatniej zużytkować ku wspieraniu radą i uczynkiem czy to naczelnika gminy, czy przewodniczącego komisyi zdrowotnej.

W tym celu lekarze okręgowi są obowiązani dwa razy do roku t. j. na wiosnę i w jesieni zwiedzić każdą gminę, przydzieloną do ich okręgu.

W podróży wiosennej winni przekonać się o wszystkich stosunkach sanitarnych w gminie i na podstawie swych spostrzeżeń w drodze właściwej postarać się o usunięcie usterek. W podróży jesiennej winni sprawdzić, czy usterki te zostały usunięte.

Podróże lekarzy okręgowych powinne być przynajmniej na trzy dni naprzód naczelnikowi gminy z oznaczeniem dnia i godziny zapowiedziane, ażeby nietylko ubodzy chorzy mogli zasięgnąć rady i pomocy lekarskiej, aby lekarza oczekiwali naczelnik gminy lub jego zastępca, akuszerka, oglądacz zwłok i t. p., lecz także, aby miał możność lekarz zbadać znajdujących się w gminie obłąkanych, ciemnych i innych kalek i przekonać się czy opieka rodziny lub gminy jest dostateczną, względnie, czy nie zachodzi potrzeba pomieszczenia tych osób w zakładzie, do tego przeznaczonym. Podróże te jednak nie zwalniają lekarzy okręgowych od obowiązku odbywania podróży na wezwanie przez poszczególne gminy, należące do okręgu i tych podróży, któreby w ciągu roku z powodu jakich ważniejszych wydarzeń sanitarnych w okręgu okazały się koniecznemi [3]).

B) W szczególności obowiązany jest tak lekarz gminny jak okręgowy:

a) zwracać uwagę właściwych władz na przeszkody, utrudniające ruch swobodny na drogach, ulicach i placach, które mogłyby się stać powodem chorób, lub uszkodzeń mieszkańców, niemniej na zanieczyszczenie tych miejsc publicznych [4]).

b) zwiedzać budynki publiczne, jako to: szkoły, hotele, karczmy, gospody, przytuliska, domy ubogich, areszta, fabryki i t. p. w celu przekonania się o ich stosunkach zdrowotnych co do gruntu, przestrzeni, światła i powietrza, oraz o sposobie usuwania z nich nieczystości;

c) dawać opinię ze stanowiska sanitarnego przy budowie kanałów, studni, wodociągów, przy urządzaniu szkół, zakładów dobroczynnych, kąpielowych i przemysłowych, fabryk, domów dla ubogich i robotników, tudzież lokalów publicznych, niemniej przy udzielaniu pozwolenia na zamieszkanie nowych budowli [5]);

d) zwracać uwagę właściwych władz na zanieczyszczenie płynących i stojących wód odchodami ze stajen, gnojowisk, fabryk, warstatów i t. d., a to w celu peryodycznego oczyszczania tych wód, tak samo jak studzień publicznych, niemniej dostarczenia dobrej wody do picia i do użytku w dostatecznej ilości [6]);

e) nadzorować ze względów sanitarno-policyjnych artykuły żywności, jako to: mleko, mąkę, grzyby, owoce, wyroby cukiernicze i inne, na targach sprzedawane, niemniej napoje, jak: piwo, wino, wódkę, rum, arak i t. d.;

f) nie dopuszczać sprzedaży naczyń szkodliwych zdrowiu i używania ich do przechowywania i sporządzania żywności, niemniej używania barwików szkodliwych zdrowiu do zabarwienia pokarmów lub napojów; lecz polecić policyi zabranie szkodliwych zdrowiu artykułów żywności lub naczyń, o czem ma jednak bezzwłocznie zawiadomić naczelnika gminy [7]);

g) nadzorować ściśle wykonywanie przepisów, tyczących się oględzin mięsa i zwierząt, przeznaczonych na rzeź lub kłucie, i czuwać nad transportami bydła, nad targowicą bydlęcą i nad rakarnią tam, gdzie niema weterynarza [8]);

h) czuwać nad tem, ażeby w zakładach kąpielowych zachowywane bywały wszelkie ostrożności dla zapobieżenia nieszczęśliwym wypadkom i chorobom w czasie kąpieli, tudzież ażeby władza gminna wyznaczyła stosowne miejsca do kąpieli w rzekach i stawach;

i) udzielać bezpłatnej pomocy lekarskiej chorym ubogim, (w myśl dekretu prezydyalnego kamery nadwornej z 26. lipca 1840, l. 3.743. zb. u. p. Nr. 153. ex 1840), przebywającym w jego gminie lub okręgu, niemniej udzielać bezpłatnej pomocy ubogim rodzącym w trudniejszych porodach [9]);

k) stosować się przy zapisywaniu lekarstw dla ubogich na koszt gminy lub obszaru dworskiego ściśle do przepisów obowiązującej normy ordynacyjnej;

l) nadzorować akuszerki, zamieszkałe w jego gminie lub okręgu, (w myśl rozporządzenia ministeryalnego z 4. czerwca 1881, dz. u. p. Nr. 54.) w szczególności zaś zwracać uwagę na czystość przyrządów i spisywanie wykazów porodowych, niemniej na wykonywanie praktyki położniczej przez osoby, do tego nieuprawnione.

m) zaopatrzyć się w apteczkę podręczną (Nothapparat), zaś utrzymywać domową aptekę, jeżeli w oddaleniu siedmiu i pół kilometrów od miejsca jego zamieszkania niema apteki publicznej; (w tym względzie ma się stosować do rozporządzenia ministeryalnego z 26. grudnia r. 1882, dz. u. p. Nr. 182);

n) leczyć bezpłatnie chorych, umieszczonych w lokalach przeznaczonych na to w gminach, które nie mają osobnego lekarza szpitalnego; przy czem ma czuwać nad należytem urządzeniem tego lokalu i nad utrzymywaniem w dobrym stanie przyrządów ratunkowych i transportowych;

o) nieść natychmiast pomoc lekarską na miejscu wypadku osobom, których życie jest zagrożone wskutek nieszczęśliwego zdarzenia; [10])

p) utrzymywać ewidencye podrzutków, głuchoniemych, ciemnych, obłąkanych, matołków i kalek, nie umieszczonych w zakładzie, a zamieszkałych w jego gminie lub okręgu; zawiadamiać właściwą władzę, jeżeli dostrzeże, że opieka tych osób, zostających pod publicznym nadzorem, jest pod względem sanitarnym zaniedbaną; [11])

r) czuwać nad tem, ażeby przy zakładaniu cmentarzy przestrzegane bywały wszelkie przepisy sanitarno- policyjne, ażeby trupiarnia była należycie zbudowaną, a cmentarz w należytym porządku utrzymywany;

---

[2]) W takim razie winien naczelnik gminy bezwłocznie zatwierdzić zarządzenie lekarza i pod własną odpowiedzialnością dopilnować wykonania zarządzenia.

[3]) Przy czem za wszelkie podróże i czynności komisyjne, prócz 2 podróży okrężnych, przysługuje lekarzowi okręgowemu prawo pobierania dyet od tej władzy, której wezwanie podróż spowodowało z wyjątkiem bezpłatnej pomocy dla ubogich chorych, do której tenże lekarz jest obowiązany.

[4]) Zwracać uwagę właściwych władz na przeszkody, utrudniające ruch swobodny na drogach, ulicach i placach, które to przeszkody mogłyby się stać powodem chorób lub uszkodzeń mieszkańców — niemniej zwracać uwagę na zanieczyszczenie miejsc publicznych, płynących i stojących wód odchodami ze stajen, gnojowisk, fabryk, warsztatów i t. d., a to w celu peryodycznego oczyszczania tych wód tak samo jak studzien publicznych i prywatnych, niemniej w celu dostarczenia dobrej wody do picia i do użytku w dostatecznej ilości.

[5]) Dawać opinię na wezwanie właściwej władzy i t. d.

[6]) Wykonywać ścisły nadzór nad aptekami publicznemi, drogueryami, składami trucizn i wód mineralnych w gminie lub okręgu.

[7]) Nadzorować ze względów sanitarno-policyjnych wszelkie środki spożywcze, jakoteż naczynia, do przechowywania tychże służące, nie dopuszczać do sprzedaży szkodliwych zdrowiu, lecz w razie potrzeby polecić policyi zabranie tak artykułów żywności jak naczyń, o czem policya po wykonaniu zarządzenia ma zawiadomić natychmiast naczelnika gminy.

[8]) Wykonywać osobiście oględziny bydła i mięsa, a jeśli ich nie dokonuje osobiście, nadzorować i t. d.

[9]) Udzielać bezpłatnie pomocy lekarskiej chorym ubogim, umieszczonym prywatnie, jakoteż ubogim rodzącym w trudniejszych porodach (w myśl § 24. i 26. ustawy o przynależności. Orzeczenie Tryb. adm. z d. 21. września 1877. L. 2480), jakoteż leczyć bezpłatnie ubogich chorych, umieszczonych w lokalach przeznaczonych na to w gminach, które nie mają osobnego lekarza szpitalnego, przyczem ma lekarz okręgowy lub gminny czuwać nad należytem urządzeniem tego lokalu i nad utrzymywaniem w dobrym stanie przyrządów ratunkowych i transportowych.

[10]) Nieść natychmiast pomoc lekarską na miejscu nieszczęśliwego wypadku osobom, których życie jest zagrożone wskutek nieszczęśliwego zdarzenia, za co lekarz ma prawo, wyjąwszy u ubogich, żądać stosownego do zamożności strony wynagrodzenia. Służbodawcy winni płacić za leczenie swej służby.

[11]) Utrzymywać ewidencyę podrzutków, głuchoniemych, ciemnych, obłąkanych, matołków i kalek nie umieszczonych w zakładzie, a zamieszkałych w jego gminie lub okręgu; zawiadamiać właściwą władzę, jeżeli dostrzeże, że opieka tych osób, zostających pod publicznym nadzorem, jest pod względem sanitarnym zaniedbaną, tudzież przedkładać z końcem każdego roku statystyczne wykazy sanitarne na udzielonych sobie wzorach dla każdej gminy z osobna według własnej ewidencyi.

s) interweniować wcześnie i roztropnie w razie wybuchu jakiejkolwiek choroby zakaźnej; udać się na miejsce zaraz po otrzymaniu wiadomości o pierwszym wypadku choroby zakaźnej, celem sprawdzenia rodzaju choroby, zawiadomić natychmiast naczelnika gminy i przy jego współudziale zarządzić wszystko, co w myśl obowiązujących przepisów dla stłumienia choroby w zarodku zrobić należy, mianowicie: odosobnić chorych bądź we własnem ich mieszkaniu, bądź w szpitalu, bądź w osobnym lokalu, na to przeznaczonym, pouczyć otoczenie chorego o sposobie zachowania się i o środkach ostrożności, zarządzić i przypilnować jak najdokładniejszą desinfekcyę, szczególnie nie ograniczać swej czynności tylko do zadań sanitarno-policyjnych, lecz nieść czynną pomoc lekarską wszystkim chorym, dotkniętym chorobą zaraźliwą, chybaby chorzy lub ich rodziny innego lekarza pożądały, zwracać szczególniejszą uwagę na choroby syfilityczne i na jaglicę; składać dokładne sprawozdania o wybuchu i rozszerzaniu się choroby zakaźnej władzy politycznej, czy to na ręce zwierzchności gminnej, czy w razach nagłych bezpośrednio c. k. starostwu. [12])

t) wykonywać w miejscu swej siedziby oględziny zwłok osobiście, w innych gminach swego okręgu dozorować ustanowionych w jego zastępstwie oglądaczy, pouczać tych, którzy nie są lekarzami lub chirurgami i odbierać od nich doniesienia o każdym wypadku śmierci; osobiście zaś wykonywać oględziny zwłok tam, gdzie nie jest oglądaczem lekarz lub chirurg, w razie, gdyby zachodziło podejrzenie, że śmierć nastąpiła wskutek karygodnego czynu lub zaniedbania pomocy lekarskiej, lub nareszcie, że się ma do czynienia z chorobą zakaźną; [13])

u) brać udział na wezwanie naczelnika gminy we wszystkich sanitarno-policyjnych komisyach i oględzinach, podjętych we własnym zakresie działania gmin; nie mniej brać udział na wezwanie c. k. władzy politycznej w komisyach, powołanych w sprawach poruczonego zakresu działania gmin, jak to: do tłumienia epidemii lub epizoocyi, do wykonania obdukcyi, do asystowania przy ekshumacyi lub transportowaniu zwłok, nareszcie przeprowadzać szczepienia ospy ochronnej; [14])

v) brać udział w obradach rady szkolnej miejscowej na zaproszenie przewodniczącego, a to w sprawach, tyczących się higieny szkolnej i w tym przedmiocie przedkładać swe opinie i wnioski wyższym władzom szkolnym, czy to na żądanie, czy z własnej inicyatywy; [15])

w) nadzorować wszystkie prywatne zakłady lecznicze i domy porodowe, znajdujące się w jego gminie lub okręgu, tak co do ich urządzenia, jak prowadzenia, zwracać szczególną uwagę na wykonywanie przez osoby, nie posiadające kwalifikacyi i uprawnienia, praktyki lekarskiej, choćby ta nie bywała wykonywaną w sposób zarobkowy i zawiadomić o dostrzeżonych w tym względzie nadużyciach, władzę polityczną lub właściwy sąd;

x) przedkładać z końcem każdego roku statystyczne wykazy sanitarne na udzielonych sobie wzorach dla każdej gminy z osobna pod własną odpowiedzialnością, tudzież donosić o wszelkich przypadkowych uszkodzeniach cielesnych w fabrykach i t. p.;

y) założyć zbiór normaliów, prowadzić dziennik swych czynności i korespondencyi urzędowych i protokół zmarłych, tudzież czynić zapiski do rocznego sprawozdania statystycznego i oddać wszystkie te pisma swemu następcy w urzędowaniu;

z) zawiadomić naczelnika gminy w razie koniecznej potrzeby wydalenia się z gminy na czas dłuższy nad 24 godzin. [16])

C) Postanowienia odnoszące się jedynie do lekarzy miejskich. [17])

a) W miastach, w których obowiązuje ustawa z 13. marca 1889, (dz. u. k. Nr. 24.) jak niemniej w innych miastach i miasteczkach, w których wedle § 2. ustawy z dnia 2. lutego 1891, (dz. u, k. Nr. 17) będą ustanowieni lekarze gminni, obowiązani są lekarze miejscy wykonywać nadzór nad prostytucyą, w myśl rozporządzenia c. k. namiestnictwa z 10. października 1888, l. 48.887.

b) Lekarze miejscy są obowiązani leczyć bezpłatnie służbę miejską wszelkich kategoryi i osoby przebywające w aresztach miejskich, nadto badać stan zdrowia szupaśników.

c) Jeżeli w mieście jest więcej lekarzy gminnych, rada miejska rozdzieli czynności między nich, a jednego mianuje lekarzem naczelnym, który jest odpowiedzialny za wykonywanie służby zdrowia w całem mieście.

Rada miejska może powyższą instrukcyę uzupełnić innemi postanowieniami.

W myśl punktu B x instrukcyi służbowej dla lekarzy gminnych i okręgowych (dz. u. i rozp. kr. z r. 1891, Nr. 83), są ci lekarze obowiązani przedkładać z końcem każdego roku statystyczne wykazy sanitarne na udzielonych im wzorach dla każdej gminy z osobna.

W tym celu starostwo, o ile w powiecie są ustanowieni lekarze okręgowi — zamiast naczelnikom gmin, udzieli odtąd lekarzom okręgowym względnie gminnym z zapasów, ktore namiestnictwo co roku przesyła, stosowną ilość druków na statystyczne wykazy sanitarne celem dokładnego wypełnienia, a to tem więcej, iż w myśl punktu p, powołanej instrukcyi lekarze okręgowi są obowiązani do utrzymywania stałej ewidencyi ciemnych, motołków i innych kalek. (Okólnik c. k. namiestnictwa z dnia 20. stycznia 1896, l. 109.715).

Zakończenie.

Jak dotąd zbyt mało społeczeństwo świadczyło dla lekarzy, owych „stróżów" najcenniejszych skarbów życia t. j. zdrowia w przeciwieństwie do pomocy i usług, oddawanych przez nich ludzkości. Można więc żądać i wydobyć więcej, a to tem bardziej że frenkwencya Wydziałów lekarskich gwałtownie się zmniejsza. Dość wspomnieć, że przed 10. laty wychodziło rocznie przeszło 100 lekarzy, obecnie cały Wydział lekarski w Krakowie ma 113 słuchaczy, we Lwowie nie więcej. Nie chcemy bynajmniej mniej robić, owszem pragniemy szczerze, byśmy mogli pracować więcej, pilniej i praktyczniej, z prawdziwą korzyścią dla społeczeństwa, niezrażeni dotychczasowem zapoznaniem i wyzyskiwaniem naszych usług. Ale jeżeli mamy pracować, uznając zajęcia urzędowe za główny cel naszych posad, musimy zdobyć stanowisko odpowiednie do kapitałów, włożonych w naukę, a wkładanych ciągle w trudy dla ochrony fizycznego zdrowia, tej podstawy zdrowego społeczeństwa.

---

[12]) Interweniować wcześnie i roztropnie w razie wybuchu jakiejkolwiek choroby zakaźnej; otrzymawszy wezwanie Władzy właściwej udać się zaraz na miejsce pierwszego wypadku choroby zakaźnej celem sprawdzenia rodzaju choroby, zawiadomić natychmiast naczelnika gminy i przy jego współudziale zarządzić wszystko, co po myśli obowiązujących przepisów dla stłumienia choroby w zarodku zrobić należy, mianowicie: odosobnić chorych bądź we własnem mieszkaniu, bądź w szpitalu, bądź w osobnym lokalu na to przeznaczonym, pouczyć otoczenie chorego o sposobie zachowania się i o środkach ostrożności, zarządzić i przypilnować jak najdokładniejszą desinfekcyę, szczególnie nie ograniczać swej czynności tylko do zadań sanitarno-policyjnych, lecz nieść czynną pomoc lekarską wszystkim chorym, zwłaszcza ubogim, dotkniętym chorobą zaraźliwą, chybaby chorzy lub ich rodziny innego lekarza pożądały; zwracać szczególniejszą uwagę na choroby syfilityczne i jaglicę i chorych nie mogących, lub nie chcących się prywatnie leczyć odstawiać do szpitala; składać dokładne sprawozdania o wybuchu i rozszerzaniu się choroby zakaźnej czy to na ręce Zwierzchności gminnej, czy w razie nagłym bezpośrednio c. k. starostwu.

[13]) Wykonywać w swej siedzibie oględziny zwłok osobiście, w innych gminach swego okręgu dozorować ustanowionych w jego zastępstwie oglądaczy, pouczać tych, którzy nie są lekarzami lub chirurgami; osobiście zaś wykonywać na wezwanie powołanej Władzy oględziny zwłok tam, gdzie nie jest oglądaczem lekarz lub chirurg, w razie podejrzenia śmierci wskutek karygodnego czynu, zaniedbania pomocy lekarskiej lub choroby zakaźnej.

[14]) Brać udział na wezwanie Zwierzchności gminnej we wszystkich sanitarno-policyjnych komisyach i oględzinach, podjętych we własnym zakresie działania gminy; niemniej brać udział na wezwanie c. k. władzy politycznej w komisyach, powołanych w sprawach pomocniczego zakresu działania gmin jak to: do tłumienia epidemii lub epizoocyi, do wykonania obdukcyi, nareszcie przeprowadzać szczepienie ospy ochronnej; z urzędu funkcyonować przy ekshumacyi lub transporcie zwłok, jakoteż otwieraniu grobów familijnych za osobną opłatą od stron interesowanych.

[15]) Lekarz gminny i okręgowy jest z urzędu stałym członkiem miejscowej Rady szkolnej z głosem doradczym i ma brać udział w obradach tejże zwłaszcza w sprawach, tyczących się się higieny szkolnej i w tym przedmiocie przedkładać wnioski i opinie wyższym Władzom szkolnym z własnej inicyatywy względnie na żądanie; lekarz gminny lub okręgowy ma spełniać w swej gminie lub okręgu obowiązki lekarza szkolnego w razie ustanowienia takich lekarzy i to za osobną remuneracyą.

[16]) Uwiadomić naczelnika gminy, względnie okręgu w razie koniecznej potrzeby wydalenia się z gminy na czas dłuższy niż 24 godzin. Lekarzowi gminnemu i okręgowemu przysługuje prawo corocznego 3-tygodniowego urlopu, przy czem tak w tym razie jakoteż w razie dłuższego urlopu wskutek choroby, gdy już jest stabilizowany, koszta zastępcy ponosi ta władza, z której funduszów lekarz jest płatny jako gminny lub okręgowy.

[17]) Lekarz okręgowy może spełniać w miejscu siedziby obowiązki sub C dla lekarzy miejskich ustanowienie — za dodatkowem osobnem wynagrodzeniem.

Taka praca nie może nadal być tak licho wynagradzaną, jak praca dyetaryusza, wskazywanie zaś na praktykę prywatną, jako wynagrodzenie za urzędowanie, nie licuje doprawdy z powagą władz, boć praktyka prywatna, o ile jest, to jest odszkodowaniem za trudy i czynności prywatne, nie można więc podszywac stanowiska urzędowego pod czynności prywatne i dla tego tak go wyposażyć niemożliwie. Taka praca, od której nas często narażone bezpieczeństwo zdrowia i życia własnego i najbliższych nie powstrzymuje, winna być odczuta i nagrodzona choćby możnością zdrowego i spokojnego, bo zabezpieczonego materyalnie życia jakoteż egzystencyi rodziny w razie okresu chwilowej lub stałej nieudolności do pracy, albo katastrofy na stanowisku. Poczucie pewności, że w razie nieprzewidzianej niezdolności do pracy nie braknie nam opieki, że w razie śmierci, choćby z zarazy, nie braknie rodzinie środków do życia i wychowania sierót, ochroni nas przed apatyą, wzbudzi chęci do pracy urzędowej i odwagę w razach niebezpieczeństwa, wzniesie etykę lekarską na wyższy poziom. Odwołujemy się też w pierwszej linii do tych towarzyszy zawodu, których szczęsny los i zdolności postawiły tak wysoko, że nie potrzebując walczyć w obronie własnej, tem skuteczniej, bezstronniej, silniej naszym bytem zająć się mogą w imię zasady: „komu jest wiele dano, od tego też wiele się wymaga". Może oni łatwiej zrozumieją nieszczęście i rozpacz zawodu. Jakikolwiek będzie rezultat tych przedstawień, prośb i starań, wdzięczność należy się twórcom Samopomocy i jej dzielnemu adherentowi „Głosowi Lekarzy", rozbudzającym ducha wspólnego, a otwierającym pole walk i trudów w imię jedności i w celu ustalenia bytu w naszym zawodzie z taką prawdą i siłą, że może nie zginiemy w drodze *per aspera ad astra*!

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(Przesadne alarmy z powodu epidemii zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. — Ignorowanie w Galicyi niebezpieczeństwa cholerv.)

Przegląd lekarski (1905 Nr. 21) a za nim *Przewodnik kąpielowy* (1905 Nr. 5) i *Medycyna* (1905 Nr. 23) zamieściły artykuły, uspakajające lekarzy i publiczność co do rzekomego niebezpieczeństwa epidemii zapalenia opon mózgo-rdzeniowych dla kuracyuszów, przybywających do galicyjskich zdrojowisk i uzdrowisk. Stwierdzono tedy, że wogóle epidemia ta nie ma stałej siedziby w naszym kraju, zjawia się tylko od czasu do czasu zawleczona ze Śląska Górnego a w roku bieżącym nie okazywała u nas znaczniejszego nasilenia, przedewszystkiem zaś że ominęła powiaty, w których leżą nasze zdrojowiska.

Obecnie całą tę epidemię można już uważać prawie za wygasłą, gdyż według urzędowych sprawozdań w *Das österr. Sanitätswesen* w czerwcu bardzo już mało nowych wypadków chorobowych się pojawiało i były one tak sporadycznie rozrzucone w różnych okolicach kraju, że właściwie w tym okresie trudno mówić o „epidemii" we właściwem znaczeniu. I tak już za czas od 4—10 czerwca sprawozdanie urzędowe wymienia 11 powiatów galicyjskich, tudzież miasta Lwów i Kraków, w których pojawiło się po jednym tylko nowym przypadku, w 5 powiatach było w tym czasie po 2 przypadki, w 3 powiatach po 3 przypadki a tylko w powiecie bialskim notowano 10 przypadków. W 60 powiatach galicyjskich nie było ani jednego przypadku nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. W chwili zamknięcia numeru nie mamy jeszcze pod ręką sprawozdania urzędowego z tygodni następnych, lecz nagły spadek liczby chorych, który zaznaczył się pod koniec maja, każe wnosić, że w ostatnich dniach czerwca ta tzw. „epidemia" dobiegła kresu. Porównanie urzędowych danych statystycznych, odnoszących się do tegorocznej epidemii zapalenia opon mózgo-rdzeniowych w Śląsku Górnym i w Księstwie Poznańskiem, wogóle w państwie niemieckiem z danemi statystycznemi dla Galicyi upoważnia do twierdzenia, że w Galicyi zarazek nie znalazł tak korzystnych warunków, jak poza granicą niemiecką, gdyż u nas epidemia nie szerzyła się z taką gwałtownością i nie wykazywała tak wysokiego procenu śmiertelności, jak w zaborze pruskim.

Alarmowanie więc publiczności przez prasę codzienną było bezpodstawne a dla sezonu w zdrojowiskach krajowych szkodliwe.

Tem bardziej zaś zadziwia przesada w ocenianiu niebezpieczeństw tej „epidemii", gdy w Galicyi panuje najzupełniejsza cisza wobec stokroć aktualniejszej sprawy zbliżającej się ku nam cholery. Gdy w Królestwie Polskiem cała prasa lekarska i wszystkie Towarzystwa lekarskie zajmują się od dawna roztrząsaniem kwestyi cholery i środkami zapobiegawczymi, w Galicyi lekarze, społeczeństwo i władze administracyjne zupełnie ignorują poważną sytuacyę tak, jak gdyby zaraza miała respektować słupy graniczne i co najwyżej zechciała dotrzeć do Częstochowy lub do Łodzi. Bakteryologowie w Królestwie Polskiem przepowiadają, że cholera prawie na pewno tego lata lub w jesieni wybuchnie w środkowej Europie, a nasamprzód zjawi się w ziemiach polskich. Jeżeli uczeni galicyjscy nie podzielają tych obaw, powinni przynajmniej zabrać głos i umotywować swe bierne stanowisko. Jeżeli zaś i bakteryologowie galicyjscy zgadzają się w obawach z badaczami warszawskimi, w takim razie tem bardziej milczeć im nie wolno, bo ich przedewszystkiem obowiązkiem jest poruszyć władze i społeczeństwo do czujności i do zorganizowania należytej obrony kraju przed zarazą.

Z Towarzystw naukowych.

Poznań.

Posiedzenie wydziału lekarskiego Towarzystwa przyjaciół nauk z d. 31. marca 1905 r.

Dr. Fr. Chłapowski objaśnił cały szereg okazów, pochodzących z poznańskich żwirowisk, zwłaszcza z obornickiego, wyglądających całkiem na ludzki wyrób (*artefacta*) a które form tych nabrały od działania czynników naturalnych, jak płynącej wody i t. p. Kwestya ściślejszego umiejętnego odróżniania rękodzieł przedhistorycznej kultury od znajdowanych przy kopaniu szczątków kości zwierzęcych i kamieni (skamielin i minerałów), kształtem do tamtych podobnych, zdaje się być obecnie bardzo na czasie wobec zbytniej gorliwości niektórych zagorzałych antropologów w znajdywaniu śladów dyluwialnego człowieka u nas.

Prelegent pokazał trzy kości rylcowe *(os styloideum)* z nóg konia kopalnego, tak zaostrzonych i wygładzonych działaniem strug dyluwialnych, że mogłyby uchodzić za szydła pierwotnego człowieka. Jedną z nich, która równoległemi poprzecznemi bruzdkami, pochodzącemi od obgryzienia przez ówczesne gryzonie, wygląda tak, jakby była obrobiona krzemieniem na szydełko, miał prelegent sposobność pokazać już w antropologicznem towarzystwie berlińskiem, gdzie wzbudziła długie dyskusye. Na dowód że te bruzdki są w istocie nie artefaktem, pokazywał przesłane mu przez konserwatora E. Krausego kości i rogi sarnie, świeżo obgryzione w lesie przez myszy lub wiewiórki. Interesujące były 2 skrobacze, nie przez człowieka wyrobione; krąg mamuta z trzonem wygładzonym, jakby przez ciągłe używanie przez człowieka, żebro nosorożca z zaostrzonym końcem, w kształcie miecza krzywego, ułamek rogu renowego osobliwy i t. d.

Większą była ilość kamieni i skamielin, które nieznawca na pewno wziąłby za obrobione, zwłaszcza przedziurawione ręką ludzką, podczas gdy otwór jest naturalnem zjawiskiem. Uderzały całe pęki nawleczonych grężdeł, zwłaszcza żelaziakowych o wygładzonych powierzchniach, oraz innych kamieni dziurawych; piękne są całe pęki krinoidowych, to znów koralowych, lub gąbkowych takich utworów. Inne pierścieniowate okazy paleontologiczne, nieco mniejsze, wyglądały nawleczone, jakby naszyjniki; inne miały postać przędzideł. Prelegent tłómaczył, jak forma ich bez pomocy ludzkiej powstała.

Różne także, po części dziwaczne kształty żelaziaków, pospolitych w żwirowiskach i innych konkrecyi wyglądały na utwory ludzkie. Pokazywał takowe kuliste, jajowate, bochenkowate i gomułkowate, nawet w postaci serca i zaokrąglonego krzyża. — Dowodem, iż to nie ludzka robota, fakt, iż takie znaleziska wcale nie rzadkie w żwirach; niektóre z tych okrąglaków i otoczaków są paleozoicznego pochodzenia. Interesujące są też skutki erozyi na kamieniach piaskowcowych o nierównej twardości warstw, a więc z żebrami dłużej opierającemi się zwietrzeniu. Kształty ich nieraz uderzające.

Najciekawszemi może są 3 konkrecye krzemienne z Obornik o kształcie strzałkowego grotu, zupełnie pokryte pokrywą białą krzemionki. Kształty ich odpowiadają ułożeniu igieł jako głównych osi gąbek, z których z całkowitego skrzemienienia te konkrecye powstały. Łupanych krzemieni, tak pospolitych w żwirowiskach innych krajów, np. Małopolsce, u nas w bliskości Poznania niema prawie wcale. Wyjątek ciekawy pod tym względem stanowią dwa okazy znalezione w Szelągu przez geologa Maassa, których odlewy gipsowe, doskonale wykonane, prelegent ołrzymał i przedstawił; jeden z tych okrzesków, nieco większy, z zaostrzoną krawędzią, ma kształt nożyka, drugi mniejszy, nieco przypominający kształtem przytępiony grocik strzały przedhistorycznej. Maass uważał oba, a przynajmniej pierwszy z nich za dowód, że i u nas istniał paleolityczny człowiek, bo znalazł te okazy blisko siebie w piasku pod marglem dyluwialnym, a więc w warstwach międzylodnikowych (interglacyalnych). Dr. Ch. jest za wielką rezerwą w stawianiu takich twierdzeń wobec wyjątkowości takich znalezisk u nas.

Warszawa.

Posiedzenie sekcyi chirurgicznej Towarzystwa lekarskiego z dnia 14. marca 1905 r.

Dr. Karczewski opisuje dwa ciekawe przypadki ran postrzałowych.

Przypadek I. Kobieta, lat 28, o godzinie 12-tej w poł. otrzymała postrzał karabinowy w plecy, gdy pragnęła ukryć się przed salwą wojskową w bramie domu. Upadła twarzą na ziemię,

przytomności jednak nie straciła poczem w cztery godziny po wypadku przewiezioną została z mieszkania do szpitala Dz. Jezus. U chorej, będącej w ostatnim okresie ciąży, rozpoczęły się tegoż dnia równocześnie bole porodowe, skutkiem czego umieszczona została w klinice położniczej. Na drugi dzień chora była przytomna, skarżyła się jednak na duszność, z powodu której zmuszona była leżeć z głową, uniesioną ku górze. Ciepłota 36,8°, tętno 120, oddech 36, wielce utrudniony. Na razie postanowiono czekać. Na trzeci dzień chora urodziła dziecko donoszone, martwe. Od chwili porodu wystąpiła gorączka, dochodząca wieczorami do 38°—39°. 8-go dnia chorą przeniesiono do oddziału chirurgicznego. Chora mówi głosem przyciszonym, skarży się na duszność. Lewa szpara oczna znacznie węższa od prawej, wskutek opadnięcia powieki górnej. Lewa źrenica mniejsza, aniżeli prawa, na światło oddziaływa. Tętno 100, t° 38°, oddechów 30. Prócz zranienia nieznacznego palca średniego ręki prawej, po nad lewym stawem mostkowo-obojczykowym znajduje się rana, *resp.* otwór wyjściowy kuli. Z tyłu po stronie lewej na 3 cm. powyżej wewnętrznego końca grzebienia łopatki znajduje się otwór wejściowy, nieco większy od poprzedniego. Poczynając od grzebienia łopatki ku dołowi, odgłos opukowy tępy, przyczem brak w tem miejscu szmeru oddechowego oraz zniesienie drżenia głosowego. Nakłucie próbne dało płyn krwawy, którego wypuszczono bez mała 1½ litra. W dwa dni później ciepłota spadła do normy. W 4 tygodnie później zabliźniła się rana w klatce piersiowej od przodu, a w 4 dni później uległa też zabliźnieniu rana ponad grzebieniem łopatki. Badanie laryngoskopowe wykazało porażenie lewej struny głosowej. Objawy spostrzegane w danym przypadku zależały: 1) od uszkodzenia naczyń, 2) od uszkodzenia nerwów. Wylew krwawy do jamy opłucnej zależał niewątpliwie od uszkodzenia szczytu opłucnej i samego płuca z jego drobnemi rozgałęzieniami naczyniowemi. Ciekawe niezmiernie są natomiast objawy nerwowe, a mianowicie opadnięcie powieki górnej, zwężenie źrenicy i porażenie struny głosowej po stronie lewej. Taki zbiór objawów należy sobie tłómaczyć uszkodzeniem pnia nerwu współczulnego, lub co jest prawdopodobniejsze, dolnego jego zwoju szyjowego. Horner jeszcze w r. 1869 opisał t. zw. *„ptosis sympatica"*: opadnięciu powieki towarzyszy tu cofnięcie się gałki ocznej w głąb oczodołu i zwężenie źrenicy, obok tego istnieją zaburzenia w wydzielaniu się potu i napełnieniu naczyń skórnych dotkniętej strony twarzy. Objawy oczne zależą od podrażnienia włókien gładkich mięśnia Müllera.

Odosobnione zranienia nerwu współczulnego należą do kategoryi uszkodzeń nader rzadkich. W literaturze istnieje 13 opisanych analogicznych przypadków do r. 1876.

Przypadek II. Kobieta, lat 18, otrzymała postrzał karabinowy w brzuch z przodu, poczem upadła wznak i straciła przytomność. Wkrótce po wypadku chora miała raz jeden wymioty obfite, barwy ciemnej. W niespełna 3 godziny później chora poddaną została laparotomii na zasadzie następujących wskazań: tętno 120, drobne; cera i błony śluzowe woskowo blade; nudności, bole w brzuchu; chora bardzo osłabiona, na pytania odpowiada głosem przyciszonym. Na brzuchu z lewej strony na 3 ctm. nad wiązem Pouparta znajduje się otwór wejściowy kuli. Z tyłu na lewym pośladku — druga rana (otwór wyjściowy). Z rany tej sączy się krew w umiarkowanej ilości. Brzuch niewzdęty, ale bolesny w dolnej części. Po bokach, w miejscach nisko położonych, wyraźne stłumienie odgłosu wypukowego. Oczywiście miano do czynienia z krwotokiem wewnętrznym. Cięcie wykonano w smudze białej od pępka do spojenia łonowego. Po otwarciu jamy brzusznej poczęła wylewać się krew płynna; obfite skrzepy z pomiędzy kiszek i z jamy Douglasa zostały usunięte. Ilość krwi w jamie brzusznej wyniosła w przybliżeniu kwartę. Okazało się przy dalszych oględzinach, że krezka zgięcia esowatego na przestrzeni dłoni była krwią nacieczona. W krezce tej Karczewski znalazł 2 otwory: jeden tuż przy kiszce, drugi w odległości 4—5 cm. od pierwszego, oddalony na 2—3 ctm. od przyczepu kiszki. W pierwszym otworze po rozszerzeniu uchwycono i podwiązano 2 żyły broczące, poczem obie rany zostały zaszyte katgutem. Następnie wydobyto jeszcze z jamy brzusznej sporo krwi i skrzepów. Pomimo starannych oględzin uszkodzeń w jelitach nie znaleziono. Okazało się jednak, że w otrzewnej, wyścielającej miednicę, znajdują się 2 szczeliny po obu stronach więzu maciczno-krzyżowego lewego. Na szczeliny te nałożono szef katgutowy. Jelita odprowadzono do do jamy brzusznej i zamknięto ostatnią całkowicie. Po operacyi 3-go dnia ciepłota podniosła się do 39°, zjawiło się przy tem wzdęcie brzucha, bole i nudności. Ponieważ z otworu wejściowego poczęła wkrótce sączyć się ropa, wykonano nacięcie ściany brzusznej i po otwarciu otrzewnej wylał się płyn posokowaty i wyszło sporo gazów. Po tym zabiegu nastąpiła poprawa niewielka, z rany sączyła się obficie ropa z domieszką kału, ciepłota jednak trzymała się na wysokości 39·2°. W 4 dni później na miejscu otworu wyjściowego w pośladku również wykonano nacięcie i z rany wylała się posoka. Mięśnie były szare, znekrotyzowane, w kości znaleziono otwór o nierównych brzegach i usunięto przytem drzazgi kostne, poczem rozszerzono otwór na tyle, że można było wprowadzić weń palec. I po tym zabiegu ciepłota obniżyła się niewiele. Jakoż 3-go dnia Karczewski stwierdził od przodu pod ścianą brzuszną zatokę w postaci kanału, przebiegającego poprzecznie, wskutek czego zrobiono kontraperturę. Następnie stan ogólny chorej zaczął się stopniowo poprawiać, wydzielanie się kału ustało i obecnie chora znajduje się na drodze do zupełnego wyzdrowienia.

Dr. Karczewski motywuje swoje postępowanie w przypadku 2-gim tem, że chcąc odgraniczyć jamę otrzewnej od zainfekowanych powłok brzusznych, postanowił zamknąć otrzewnę szwem. Przyznając, że sposób jego postępowania był nieco ryzykowny, Karczewski zapytuje, czy nie należało raczej albo resekować jelito, albo wypuścić je na zewnątrz i skazać chorą od razu na odbyt nieprawidłowy (*anus praeternaturalis*).

W dyskusyi dr. Krauze nie widzi, czemu postępowanie Karczewskiego miałoby być tak dalece ryzykowne. Nekroza jelita w podobnych razach spostrzegana bywa wówczas, gdy oddarcie krezki od kiszki nastąpiło tuż przy tej ostatniej i to na znacznej przestrzeni. Jeśli nastąpiło rozdarcie krezki w pewnej odległości od przyczepu kiszkowego, to zgorzel nie zagraża. Krauze spostrzegał przypadki, w których oderwanie krezki od jelita wskutek urazu brzucha istniało na znacznej przestrzeni (45—50 ctm.) i to dość blizko przyczepu kiszkowego, a pomimo to zgorzeli nie było,

Dr. Oderfeld potwierdza to samo, utrzymując, że i w przypadkach oderwania kiszki przy samem jelicie może nie nastąpić zgorzel tego ostatniego pod warunkiem, że wykonane będzie przyszycie krezki.

Dr. Leśniowski przypomina, że wylewy krwawe pomiędzy listkami krezki mogą dochodzić do wielkich rozmiarów, a jednak nie stwarzają powikłań.

Dr. Perkowski powołuje się na własną pracę, drukowaną w „Gaz. Lek.", gdzie opisał pomiędzy innymi spostrzegany w r. 1878 przypadek uwięźnięcia kuli w okolicy 5-go i 6-go wyrostka poprzecznego kręgów szyjowych z uszkodzeniem mlecza, następczą posocznicą, która spowodowała takie objawy, jak opadnięcie powieki, wciągnięcie gałki ocznej, pocenie się i t. d.

Dr. Sawicki spostrzegał 8—9-letniego chłopca z raną postrzałową szyi. Nastąpiło opuszczenie powieki, zwężenie źrenicy; brakowało porażenia struny głosowej; nie pamięta tylko, czy było zapadnięcie gałki ocznej.

Wybory do Izb lekarskich galicyjskich.

Kto jeszcze nie odesłał karty głosowania, powinien to bezzwłocznie uczynić.

Jak najliczniejszy udział wyborców w głosowaniu jest pożądany, gdyż wtedy członkowie Izby będą się mogli rzeczywiście uważać za przedstawicieli większości kolegów w okręgu, a ta świadomość będzie dla nich zachętą do tem wydatniejszej pracy.

W obrębie Izby krakowskiej akcya przedwyborcza mało jest ożywiona. Natomiast we wschodniej części kraju odbyło się wiele zebrań koleżeńskich lub też w drodze korespondencyi porozumiano się co do osoby kandydata.

Z wielu stron otrzymaliśmy listy od kolegów z żądaniem wskazówki co do kandydatów. Przypominamy więc, że nasze pismo w agitacyę przedwyborczą wdawać się nie może. Uważamy sobie jedynie za obowiązek informować kolegów o kandydaturach, które w poszczególnych okręgach mogą liczyć na poparcie szerszych kół koleżeńskich, a-i to zadanie informacyjne wykonać możemy tylko w miarę wiadomości, które od naszych czytelników i przyjaciół otrzymaliśmy.

W poprzednim numerze wymieniliśmy kandydatów dla niektórych okręgów wyborczych. We Lwowie z powodu stanowczej rezygnacyi doc. Sołowija należy w jego miejsce na jednego z zastępców wybrać kogo innego.

W okręgu **Rawa, Sokal, Kamionka, Żółkiew, Gródek** prawie wszyscy koledzy oświadczyli się za kandydaturą dra Szczepana Mikołajskiego. Niektórzy koledzy oddali głos na zastępcę na doc. Sołowija, wobec jednak jego rezygnacyi należałoby pomyśleć o innym zastępcy i w tym celu, jeśli nie nastąpiło w tej mierze porozumienie między kolegami, proponowalibyśmy dra Prebendowskiego Stanisława.

W okręgu: **Brody, Złoczów, Brzeżany** zapewniony jest wybór dra Stanisława Zasackiego na członka Izby. Na zastępcę radziby niektórzy koledzy wybrać dra Wilhelma Piseka, inni dra Golda Józefa

W okręgu: **Lwów, Rudki, Żydaczów, Bóbrka, Przemyślany, Rohatyn** większość kolegów zgodziła się na kandydaturę dra Władysława Tatarczucha na członka Izby. Na zastępcę proponujemy dra Tadeusza Gabryszewskiego z Bóbrki.

W okręgu: **Turka, Stary Sambor, Sambor, Drohobycz, Stryj** uchwalili koledzy na zgromadzeniu przedwyborczem w Stryju w dniu 13. czerwca b. r. popierać kandydaturę dra

Mikołaja Kowalskiego na członka Izby, a dra Kozłowskiego Bronisława na zastępcę.

W okręgu: **Nadwórna, Kołomyja, Horodenka, Śniatyn, Kosów, Peczeniżyn** ogólne poparcie pozyskała kandydatura dra Władysława Piaskiewicza na członka Izby a dra Zenobiusza Lewickiego na zastępcę.

W okręgu: **Tarnopol, Zbaraż, Skałat, Trembowla** nie przyszło do ostatecznego porozumienia. Pewna część kolegów głosuje na dra Jakóba Moszkowicza inni na dra Witoszyńskiego, inni wreszcie na dra Eckhardta.

W **Krakowie** odbyło się parę zebrań przedwyborczych a ostateczne uchwały co do kandydatur miały zapaść na ogólnem zgromadzeniu w dniu 25. czerwca. Dr. Adam Langie wobec nalegania przyjaciół, ceniących bardzo jego kwalifikacye, cofnął rezygnacyę i w razie wyboru na członka Izby mandat przyjmie.

W ostatniej chwili dowiadujemy się, że Tow. Samopomocy przedstawia wyborcom w Krakowie następującą listę: na członków Izby: Prof. Wicherkiewicz, doc. Rutkowski, dr. Langie, dr. Schöngut; na zastępców: dr. Ackermann, dr. Flis, dr. Landau Jan, dr. Rożecki.

Zapiski bibliograficzne.

Dr. Aleksander Hicner. Uwagi nad zawodem lekarskim w chwili obecnej Część II. Jasło 1905. Nakładem autora str. 191.

Autor chciał „tylko wśród lekarzy“ że tak powiem, milczkiem... rozszerzać swe zapatrywania, tymczasem... nie udało się! Gniewa się więc, że nad częścią pierwszą „Uwag“, ogłoszoną drukiem, ośmielono się dyskutować w „Głosie Lekarzy“, który mógł ktoś (o zgrozo!) przeczytać sobie w kawiarni. Równocześnie (gdzie tu konsekwencya?) autor jest niezadowolony, że tę — zdaniem jego, wielkiej wartości broszurę — „Głos lekarzy“ mimo zapowiedzi nie uznał godną dalszej dyskusyi. Dalej chwali się, że jego broszurka wywołała „dyskusyę w pociągu kolejowym“, „burzę“, „wicher halny“ i „koalicyę“, którą upatruje w dwu krótkich artykułach polemicznych. Dalej biada autor, że „Głos lekarzy“ nie chciał umieścić zapowiedzianych jego artykułów, skierowanych przeciw temu czasopismu, przeciw organizacyi i przeciw Towarzystwu Samopomocy, których do Redakcyi nie był jeszcze wcale przysłał, chwali się, że „przeszło połowa lekarzy“ podziela jego dezorganizacyjne zapatrywania, a na dowód istnienia tej „przeszło połowy“ przytacza w sposób, przypominający mocno niemieckie reklamy, aż 19 listów, a w końcu w dobrej wierze i list anonimowy, w którym ktoś widocznie zażartował sobie z autora. List ostatni, rzekomo przez specyalistę napisany, dał powód do kilkunastostronicowego dytyrambu na cześć lekarzy prowincyonalnych. Autor, choć przyznaje inny zakres działania lekarza prowincyonalnego („omnibusa“) a inny specyalisty, porównuje w dziwnie zacieśnionym, prawdziwie prowincyonalnym poglądzie dwie nierównomierne (więc nie dające się zwykle z sobą porównać) wartości. Nie zważa na to, że w pewnych warunkach według znanej bajeczki worek kaszy może być więcej wart, niż worek „tylko“ dyamentów, że więc n. p. specyalista może w pewnych okolicznościach być „kaszą“ lub „tylko“ dyamentem i *vice versa*.

Odstępuję od dalszego dokładniejszego streszczania obszernej broszury, zwłaszcza że autor w szczególny sposób przeskakuje z przedmiotu na przedmiot i przytacza wiele rzeczy, nie wiążących się logicznie w jedną całość. Czego bowiem w tej broszurze niema? Jest i traktat o karze cielesnej, której autor jest gorącym, ale czynnym (nie biernym) zwolennikiem, na nieszczęście nie w zastosowaniu jej jeszcze przez Izby lekarskie, jako środka dyscyplinarnego (a szkoda), jest tam i o stworzeniu świata, są przytoczone i pieśni kościelne (jak n. p. prośba o pogodę: „Boże ojcze Abrahama“ i inne) i wiele jeszcze rzeczy. Kto mi nie wierzy, a chce się ubawić, niech przeczyta broszurę dra H., zwłaszcza że autor w klauzuli na okładce (bardzo słusznie!) prosi o to, rozsyłając broszurę swoją *gratis* i *franco*. Jak refren tu i ówdzi się powtarza: „Nie przyjęto w „Głosie Lekarzy“ moich wywodów do druku“. (*Inde irae*).

Zrzekając się szczegółowego streszczenia, poprzestaję na punktach, które uważam za główniejsze.

Na wzór potyczki z wiatrakami rycerza wesołej pamięci, a posępnej postaci autor walczy mężnie wśród powodzi wielkich słów — z halucynacyą, z rzekomym socyalizmem „Głosu Lekarzy“, uważając nawet zwykłe przypomnienie o prenumeratę za dowód niezwykłej chciwości („pieniędzy, pieniędzy, pieniędzy!“).

Jako filar — ba! arcykapłan etyki, rozdzierając szaty nad rzekomym upadkiem stanu lekarskiego, biada nad tem, że w „Głosie Lekarzy“ znajdują się artykuły, traktujące o nędzy wśród lekarzy i stara się skłonić kolegów do bojkotowania tego czasopisma, z góry już roniąc krokodyle łzy nad przyszłym losem Redakcyi (biedna ona!).

Również występuje autor (co na drodze, to nieprzyjaciel) przeciwko Towarzystwu Samopomocy i stara się podkopać i ośmieszyć sprawę znaczków receptowych, prawie ogólnie przez lekarzy za dobrą uznaną.

Wybiegając może nieco po za ramy zwykłej notatki bibliograficznej, pozwolę sobie tej sprawie kilka słów poświęcić, nie w celach jednak polemiki z dr. H.

Niema nadziei, aby rząd rychło przeprowadził ustawę, dotyczącą stemplowania recept w aptekach i to na rzecz zaopatrzenia lekarzy. Gdyby nawet ustawę, dotyczącą stemplowania recept, wydano, to nie mielibyśmy zgoła żadnej pewności, czyby funduszu, ztąd pochodzącego, nie przeznaczono na cel, nie mający wcale związku z zaopatrzeniem lekarzy (n. p. na cele wojskowe). W społeczeństwach o silnej inicyatywie rząd jest tylko wykonawcą woli i niejako wypadkową w równoległoboku sił społeczeństwa, a nie waży się odgrywać roli opiekuna, bo rychło przestałby być rządem. U nas projekty reform społecznych rozpoczynają się zwykle od mazgajskiego „rząd powinien“. Wszystko, co wybiega poza ten szablon, razić musi umysły zbyt krytyczne, więc pozbawione zdolności twórczych.

W Galicyi lekarze po nieudałych próbach, śmiało, po męzku, bez mieszania się do tego rządu, ujęli sprawę zaopatrzenia w swoje ręce. Stanowisko lekarzy jest społeczne, wśród społeczeństwa i dla społeczeństwa. Słusznem jest przeto, aby społeczeństwo poniosło część kosztów zaopatrzenia lekarzy. Stanowiska i tej służby społecznej lekarzy nie da się porównać z pracą dorożkarzy lub fryzyerów, jak tego chce autor pamfletu w celu ośmieszenia sprawy znaczków receptowych, choć bez wątpienia całą ludzkością (jeśli tego użyć według słów autora: „lekarze czy kramarze“) rządzą jedne prawa ekonomiczne, nie mniej jak przyrodnicze silne, przy nierównych jednak stopniach znaczenia pracy dla ogółu. Wszak to chyba dość odległe od zasad socyalistycznych.

Nad kazaniem (na końcu broszury) do publiczności, w którem sam autor woła do publiki: „pieniędzy, pieniędzy, pieniędzy!“ i nad częścią polemiczną zastanawiać się nie warto. Zwłaszcza polemika przy niezwykłej drażliwości autora „Uwag“ jest dla niego nadzwyczaj... przykrą. Nawet dobrodusznie, nie przezemnie uczyniony, zarzut narodowej wady zbytniego krytycyzmu, wytrącił z równowagi autora. W tym wypadku przyznaję mu zupełną słuszność; z jego broszury wieje duch obcy.

Propagowanie kary cielesnej, brak tolerancyi obcych przekonań społecznych, politycznych, lub wyznaniowych, brak zasad humanitarnych, skoro pozbawienie najwyższego dobra: osobistej wolności, nie uważa się za dostateczną karę, nie są ani polskie ani — lekarskie. Naród nasz poza krótkim stosunkowo okresem zastoju odznaczał się zawsze zmysłem organizacyjnym (a nie dążeniami destruktywnemi), zdolnościami kulturalnemi i wysoko posuniętą tolerancyą, stanowiącą najszczytniejsze karty naszej historyi i dziejów świata. Apoteozę batoga, kij jako czynnik wychowawczy i karny (a może by tak... gdy kij dostateczne już wywoła zdziczenie obyczajów, to z czasem i... tortur*) pozostawmy przybyszom i naszym cywilizatorom z nad Sprei.

Mniej lub więcej niezręczne insynacye na „Głos Lekarzy“, Towarzystwo Samopomocy i autorów artykułów polemicznych nie zasługują również na odparcie. Wszak autor bruszury przeciwnikom kary cielesnej insynuuje interes osobisty: obawę, aby na kary te — *risum teneatis* — nie zsłużyli. W ogólności za zło, za nieuczciwość, za złą wolę uważa insynuator nie podzielanie jego zbyt reakcyjnych zapatrywań.

Jednę tylko insynuacyę, mnie osobiście nie dotyczącą, odeprzeć muszę: Wzmianka o upadku moralnym, do jakiego pociągnąć może nędza wdów, skłania autora pamfletu do insynuowania myśli: „frymarczenie swym ciałem“. Gdzie Krym gdzie Rzym!? Czyż upadkiem moralnym nie jest już konieczność wyciągania dłoni o wsparcie, jeżeli go z góry nie zapewnia ustawa lub statut? Dlaczegoż to, co my określamy już za ostateczny kał i brud, za nierząd, o jakim w tym wypadku, jako nie mającym miejsca, nawet się nie wspomina, uważa autor pamfletu dopiero za „upadek moralny“? Szczegółny obrał sobie punkt widzenia, w którym najjaśniejsze promienie i najczystsze obrazy przez pryzmat jego duszy załamane i przepuszczone — szczególne przybierają kształty. Czy to wina punktu widzenia, czy pryzmatu, nie jesteśmy ciekawi!...

Za wiele bezwątpienia poświęcam tu miejsca rozbiorowi „Uwag“ w stosunku do ich wartości i znaczenia, a czynię to nie dla polemiki, gdyż część polemiczną, bardzo słabo przeprowadzoną w broszurze, pomijam i nie w chęci wywołania równie obszernej części III. „Uwag“, wydanych naturalnie własnym nakładem autora.

Pamflet pełen jest mimowolnej humorystyki, zwłaszcza gdy autor w nas, ludzi o wysokiej, przeszło tysiącletniej, odrębnej kulturze, usiłuje wmówić, że jedynem zbawieniem jest kij w prawodawstwie i wychowaniu społecznem.

Mimo tej bezwiednej humorystyki, broszurę odczytuję z pewnym uczuciem żalu, że się tyle poświęca pracy, czasu i kosztów na wprowadzenie czynnika rozkładowego, wytworzenie odczynu destrukcyjnego w słabej jeszcze spójni lekarzy. Gdyby ten czas, pracę i koszta skierowano w twórczym kierunku ba! gdyby.... Burzyć, jest rzeczą najłatwiejszą, ale niech no dr. H. spróbuje budować... Oby się nie powtórzyła wtedy przy znanym krytycyzmie autora, bajeczka A. Mickiewicza: „Tchórz na wyborach“. Niech dr. H. zorganizuje lepiej lekarzy, czy to w istniejących towarzystwach, czy w inny sposób, niech stworzy dla wymiany myśli czasopismo i wprzęgnie do wspólnej pracy liczne grono lekarzy, byle nie dla wstecznych idei, a wówczas... gdyby większość podzielała jego zapatrywania... wówczas.... jeszcze nie będzie miał prawa insynuować przeciwnikom bezpodstawnie złej woli. Ale występować przeciwko pracy twórczej licznego grona kolegów, usiłować wprowadzić dezorganizacyę, nie dając nic w zamian prócz wydanych własnym nakładem wątpliwej wartości broszur, czy to nie zbyt mało? A jeżeli nie posiada się możności lub zdolności do pracy twórczej, to czy nie należało coś złożyć ze swej indywidualności i płytkiego krytycyzmu na ołtarzu wspólnego dobra?

Niech mi wolno będzie kilka słów powiedzieć w sprawie rzekomego socyalizmu „Głosu Lekarzy“. O ile pamiętam nigdzie echa tych zasad nie znalazłem w „Głosie Lekarzy“. Zdaje się, jakby istniało jakieś uprzedzenie, nieuzasadnione treścią artykułów. Strajki, omawiane w „Głosie Lekarzy“, są sposobem samoobrony, przyjętym nie tylko przez socyalistów, a Izby lekarskie nie znalazły w wypadkach strajków u nas, o ile pamiętam, nic ubliżającego godności zawodowej.

Czy wywody dr. H. mogła Redakcya „Głosu Lekarzy“ przyjąć? Kwestya ta nie wymaga chyba zastanawiania się.

Wątpię, aby dr. H. i jemu podobnym, udało się w czemkolwiek zaszkodzić, chociaż słabej dotychczas, spójni organizacyjnej lekarzy w Towarzystwach, jak n. p. Samopomoc, w „Głosie Lekarzy“ i t. d.

Gdyby nawet mało uspołecznione i luźnie z naszą narodowością i narodowemi ideałami związane jednostki potrafiły zachwiać podstawami, co jest rzeczą niemożebną — to i tak myśl łączności ludzkiej i zawodowej, mimo wszelkich zakusów dezorganizacyjnych i wstecznych, znów zmartwychwstałaby i odniosłaby w końcu zwycięstwo.

Bo ewolucya społeczna i idea postępu, mimo chwilowych reakcyjnych porywów — są nieśmiertelne. *Dr. Zasacki.*

KRONIKA.

† **Prof. Jan Mikulicz** zmarł we Wrocławiu na raka żołądka w 55 roku życia. W r. 1881—1887 zajmował ś. p. prof. Mikulicz katedrę chirurgii w Uniwersytecie Jagielońskim w Krakowie, gdzie pozostawił po sobie pamięć nietylko znakomitego operatora, lecz i prawego kolegi, a serdecznego przyjaciela uczniów medycyny. Pisma polityczne i fachowe podnoszą zasługi wcześnie zgasłego uczonego na polu nauki i przyznają, że ś. p. prof. Mikulicz był jednym z najgłośniejszych chirurgów współczesnych. Do tego wieńca pogrobowych pochwał niech nam wolno będzie dołączyć wspomnienie zalet charakteru zmarłego, które za czasów jego profesury w Krakowie zjednały mu sympatye lekarzy i słuchaczów.

Wybory do lwowskiej Rady miejskiej. Przy wyborach w dniu 15. czerwca b. r. uzyskał także mandat radziecki naczelny redaktor naszego pisma dr. Szczepan Mikołajski, na którego padło 2142 głosy, przy ogólnej liczbie głosujących 2893.

*) *Vide* zwalnianie od odpowiedzialności w procesach urzędników kolonialnych.

Podnosimy, że nazwisko dra Mikołajskiego znajdowało się na wszystkich listach kandydackich w dniu 15. czerwca i że uzyskał mandat przy poparciu wszystkich grup i stronnictw z jednym wyjątkiem socyalnej-demokracyi, która go zwalczała namiętnie, podnosząc przeciw niemu bezpodstawne zarzuty na afiszach i w ustnej agitacyi.

Podziękowanie. Od bardzo wielu Kolegów tak ze Lwowa, jak z prowincyi, otrzymałem życzenia z powodu mego wyboru do Rady miejskiej we Lwowie. Nie mogąc na te listy i telegramy odpowiadać zosobna, dziękuję w tem miejscu serdecznie wszystkim życzliwym Kolegom za łaskawą pamięć i słowa uznania. Nadzwyczaj liczny udział lekarzy lwowskich w głosowaniu przyczynił się w znacznej mierze do świetnego zwycięstwa mej kandydatury, a zazazem był dowodem, że lekarze lwowscy uznają potrzebę liczniejszej, niż dotąd, reprezentacyi swego zawodu w Radzie miasta Lwowa.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Sprawozdanie z przychodów i rozchodów na sprawienie portretu ś. p. prof. Dra Rudolfa Trzebickiego, który umieszczono w pawilonie chirurgicznym szpitala św. Łazarza w Krakowie. Gromadzeniem funduszów zajmował się kol. Dr. Brand a portret olejny według fotografi wykonał p. Januszewski, utalentowany uczeń Akademii sztuk pięknych. Powierzono mu pracę tę na podstawie informacyi, zasięgniętej w kołach kompetentnych przez kolegę Dra Frommera.

Po 30 koron złożyli: Dr. Kośmiński i Dr. Schneck.

Po 20 koron: Dr. Girlewski, Prof. Dr. Gluziński, Prof. Dr. Jaworski, Klinika okulistyczna w Krakowie, Prof. Dr. Korczyński Edward, Doc. Dr. Schramm, Dr. Weinsberg i Prof. Dr. Wicherkiewicz.

Po 10 koron: Dr. Berger, Dr. Bernadzikowski, Dr. Bogdanik, Dr. Brand, Dr. Ćwiklicer, Dr, Dziewoński, Dr. Engländer, Dr. Gogulski, Dr. Karliński. Dr. Kędzior, Prym. Dr. Krokiewicz, Dr. Mikucki, Dr. Poźniak, Dr. Teichmann i Dr. Zopoth.

Po 6 koron: Dr. Lang, Dr. Marzewski, i Dr. Steiner.

Po 5 koron: D. Aronsohn, Dr. Czajkowski, Dr. Ebersohn, Dr. Eisenberg, Dr. Friedman, Dr. Habicht, Dr. Kapellner, Dr. Murczyński, Dr. Torczyński, Dr. Wiszniewski i Dr. Żmigrod.

Po 4 korony: Dr. Blasberg, Doc. Dr. Chlumsky, Dr. Fleszar, Dr. Gólski, Dr. Kijas, Dr. Wachnianin i Dr. Zadurowicz.

Po 2 korony: Dr. Albinowski, Dr. Doboszyński, Dr. Hernich, Dr. Nitsch i Dr. Riedmüller.

Razem zebrano przeto kwotę . . . . 481 koron

Wydatki wynosiły . . . . . 469 koron 54 h.

a mianowicie wydano: za portret 250 kor., ramy 96, tabliczki 10, sznury 32 kor. umocowanie portretu 5 kor., listy, portorya, listonosze i inne drobne wydatki 76 kor. 54 halerzy. Pozostałą resztę tj. 11 kor. 46 hal. wręczy się Towarzystwu Samopomocy lekarzy wraz z kwotami, jakie jeszcze niektórzy koledzy na rzecz portretu złożyć przyrzekli. Zakład artystyczno fotograficzny M. A. Olmy darował oddziałowi chirurgicznemu fotografię śp. prof. Trzebicky'ego w dużym formacie.

W Krakowie dnia 8 6 1905. *Dr. Bogdanik.*

W sprawie specyfików. Otrzymujemy następującą korespondencyę: Berlińska fabryka przysłała mi „Guderin“ do wypróbowania. Dziś zapytuje się o zdanie moje co do wartości przetworu. Odpisałem, że Guderin dorównuje podobnym preparatom, wyrabianym w Galicyi i że wobec tego nie widzę powodu, aby Berlin potrzebował się zaopatrywać w galicyjskie wyroby.

Może Szan. Redakcya zachęci innych kolegów do podobnego postępowania z tylu innymi zagranicznymi producentami farmaceutycznych preparatów, a może ustanie powódź tych leków, płynących z zagranicy.

Dr. Kadyi.

Do Tow. Samopomocy przystąpił dr. Józef Łuszczkiewicz z Sokala i nadesłał 2 kor. wpisowego i 6 kor. za II. półrocze 1905.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Kuśnierczyk 3·—, dr. Serbeński 6·—, dr Lewicki 6·—, dr Łuszczkiewicz 6·—, dr Blaustein 10·—, dr Bober 3·—, dr. Garbusiński 3·—, dr. Gólski 3·—, dr Josse 6·—, dr. Last 6·—, dr Sałaban 6·—, doc. Szulisławski 3·—, dr. Zeitner 9·—.

Polemika w sprawie „nowej metody“ leczenia eklampsyi.

Od dr. Cykowskiego, otrzymaliśmy w tej sprawie już po zamknięciu numeru dalsze wyjaśnienia. List ten zamieścimy w następnym numerze naszego pisma, gdyż w numerze niniejszym jest to niemożebnem. Z powodu wyborów do Izb lekarskich numer ten wychodzi wcześniej i już jest pod prasą w chwili, gdy list dra Cykowskiego nam doręczono i wobec tego na razie ograniczyć się musimy do usprawiedliwienia zwłoki

Redakcya.

NADESŁANE.

L. 2099.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Buczaczu rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Uściu zielonem z płacą 1.000 koron, 600 koron na objazdy, i 400 koron ze strony gminy Uście zielone. Apteka w miejscu. Termin do wnoszenia podań do 3 lipca b. r.

Z Wydziału powiatowego

Buczacz d. 1 czerwca 1905,

zast. prez.

3—2 *Dr. Krzyżanowski.*

L. W. 44372/1905.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi tudzież Wielkiego Księstwa Krakowskiego ogłasza niniejszem konkurs na posadę prymaryusza oddziału chorób kiłowych i skórnych przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie z płacą 2400 kor. rocznie tudzież prawem do trzech dodatków pięcioletnich po 400 kor. w granicach postanowień uchwały Wysok. Sejmu z dnia 3 stycznia 1874 i 22. maja 1875.

Posada ta jest stałą i daje prawo do emerytury. W podaniach o powyższą posadę, które wniesione być mają najpóźniej do dnia 30. czerwca br. włącznie na ręce Dyrektora kraj. szpitala powsz. we Lwowie bezpośrednio lub za pośrednictwem właściwej władzy, jeśli kandydat w służbie publicznej pozostaje,

zamieścić należy: krótki opis życia i dotychczasowej działalności w zawodzie lekarskim, tudzież specyalnego uzdolnienia w dziale chorób kiłowo-skórnych, w szczególności zaś dołączyć dokumenty, stwierdzające nieprzekroczony 40-ty rok życia, uzyskany stopień doktora medycyny na jednym z uniwersytetów Monarchii austryacko-węgierskiej, prawo obywatelstwa austryackiego, dokładną znajomość języków krajowych wreszcie wykazujące ewentualne zasługi, położone w służbie szpitalnej.

Z Rady Wydziału krajowego

We Lwowie dnia 27. maja 1905.

3—2 *Piotrowski.*

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej dąbrowskiej ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Radgoszczy.

Do tego okręgu sanitarnego należą gminy: 1) Gruszów wielki, 2) Lipiny, 3) Łuszowice, 4) Małec, 5) Nieczajna, 6) Radgoszcz, 7) Smęgorzów, 8) Smyków mały, 9) Smyków wielki, 10) Szarwark, 11) Żdżary z Haczówką — razem 11. gmin katastralnych, z ogólną liczbą ludności 13221 według spisu z dnia 31. grudnia 1904 r.

Lekarz okręgowy pobierać będzie z kasy Rady powiatowej tytułem rocznej płacy, płatnej w miesięcznych ratach, sumę 1000 (tysiąc) kor. oraz tytułem ryczałtu na objazdy służbowe kwotę 700 (siedmset) kor. płatną z funduszu krajowego, tudzież będzie obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Posada na razie nadana będzie prowizorycznie, po upływie 1 roku orzecze Wydział powiatowy, czy będzie nadana stale.

Udokumentowane podania wykazujące, że kompetenci posiadają warunki określone § 7. ust. z dnia 2-go lutego 1891 dz. u. kr. Nr. 17, należy wnosić do Wydziału powiatowego w Dąbrowie w terminie do 4. lipca 1905 r.

1—1 **Z Wydziału Rady powiatowej**

Dąbrowa, dnia 15. czerwca 1905.

Prezes: *Sroczyński* w. r. Sekretarz: *Różycki* w. r.

Ogłoszenie konkursu.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego przy tutejszej gminie rozpisuje się niniejszem konkurs.

Ubiegający się o tę posadę mają prócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryackiego; Dyplom doktora medycyny upoważniający ich do wykonywania praktyki lekarskiej; 3) Praktykę najmniej 2-letnią w zawodzie lekarskim.

Do tej posady, która po upływie roku służby prowizorycznej nadaną będzie stale, przywiązaną jest roczna płaca 1000 kor. i za sprawowanie czynności oglądacza bydła, mięsa i zwłok 150 koron rocznie.

Podania należy wnosić na ręce Zwierzchności gminnej do końca czerwca br.

Zwierzchność gminna

Pomorzany dnia 11. c erwca 1905.

2—2 *Biłyk, naczelnik gminy.*

Konkurs.

Jarosławski Wydział Powiatowy ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Moszczanach. Mieszkanie może też sobie obrać lekarz we wsi Łazach.

Płaca 1000 kor. i 600 kor. w ratach miesięcznych z góry.

Okręg moszczański obejmuje 18 wsi z 15.000 mieszkańców.

Obowiązki i alegaty podania określa ustawa z 2. lutego 1891 dz. w. kr. nr. 17.

Prócz tego będzie lekarz moszczański obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Na pierwszy rok posada ta jest prowizoryczną.

Termin podań **do 30. czerwca 1905 r.**

Wydział Rady Powiatowej Jarosławskiej.

Jarosław, dnia 9. Maja 1905 r.

3—3 Prezes: *J. Czartoryski* mp.

OGŁOSZENIA

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20